ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЙ ЖУРНАЛ

4 '88

Здоровье

Девиз Всемирного дня здоровья 1988 года «Здоровье для всех — все для здоровья».

Вы еще раздумываете? Немедленно бросайте курить!

Фото М. Вылегжанина

КУРОРТЫ — НА СЛУЖБУ НАРОДУ



На фото: в санатории «Вильнюс» Литовского территориального совета по управлению курортами профсоюзов.

Фото М. Вылегжанина



«Лечебные местности или курорты, где бы таковые на территории РСФСР ни находились и кому бы ни принадлежали, со всеми сооружениями, строениями и движимостью, обслуживавшими ранее курорт и находящимися на присоединенных и приписанных к курорту землях, составляют собственность Республики и используются для лечебных целей» — это слова из подписанного в апреле 1919 года В. И. Лениным Декрета Совета Народных Комиссаров «О лечебных местностях общегосударственного значения».

Этот исторический документ провозгласил национализацию курортов и определил основные принципы курортного строительства в нашей стране на многие годы.

География здравниц все время расширяется. Ленинская мысль о необходимости шире использовать природные богатства и климатические условия для оздоровления трудящихся находит подтверждение во многих постановлениях партии и правительства.

В постановлении ЦК КПСС и Совета Министров СССР о перестройке здравоохранения в нашей стране поставлена задача повысить эффективность санаторно-курортного лечения и отдыха, развивать реабилитационное направление санаторно-курортной помощи, создавать во всех регионах страны санатории и отделения для долечивания больных, перенесших острый инфаркт миокарда, мозговой инсульт, операции на сердце и магистральных сосудах, с последствиями тяжелых травм. Предусмотрено расширять сеть специализированных санаториев для больных с заболеваниями органов кровообращения, пищеварения, дыхания, нервной системы, максимально приближая санаторную помощь к месту постоянного жительства населения путем развития местных курортов, прежде всего в экономически развитых регионах страны. Уже в двенадцатой пятилетке планируется ввести в эксплуатацию около 40 тысяч коек в здравницах профсоюзов. К концу пятилетки в санаториях для родителей с детьми смогут поправить свое здоровье 360 тысяч человек, то есть в два раза больше, чем в начале пятилетки.



ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА — НАШ ДОМ



В январе нынешнего года ЦК КПСС и Совет Министров СССР приняли постановление «О коренной перестройке дела охраны природы в стране». Образован союзно-республиканский Государственный комитет СССР по охране природы (Госкомприрода СССР). О значении этого постановления, направленного на улучшение среды обитания человека, его здоровья, рассказывает нашему корреспонденту Н. МЕНЬШИКОВОЙ заместитель министра здравоохранения СССР, главный государственный санитарный врач СССР А. И. КОНДРУСЕВ.

— Александр Иванович, на коллегии Минздрава СССР в декабре минувшего года речь шла о серьезном ухудшении санитарного состояния отдельных регионов страны, что связано с бесконтрольной хозяйственной деятельностью, снижением требовательности со стороны санитарной службы к тем, кто загрязнял воду, воздух и землю. У всех «на слуху» громкие экологические драмы Байкала, Аральского моря, Ладоги, Еревана, Уфы, Ярославля и других мест, о чем писали и пишут газеты, рассказывают телевидение и радио. Экологическое неблагополучие — это прямой вред здоровью человека. И вот принято постановление партии и правительства, где во главу угла ставится строгая увязка хозяйственной деятельности с экологическими требованиями, с тем, чтобы эта деятельность велась с учетом долговременных интересов общества в сохранении и улучшении природной среды и была направлена на создание благоприятных условий труда, жизни и быта советских людей...

— Мы давно ждали этого решения и принимали участие в его подготовке. Министерство здравоохранения СССР изначально поддерживало идею создания в стране единого природоохранного органа, и вот Госкомприрода СССР — реальность. Комитет создан на базе соответствующих подразделений Госагропрома СССР, Минводхоза СССР, Госкомгидромета СССР, Гослесхоза СССР, Минрыбхоза СССР, Мингео СССР, других министерств и ведомств.

Новый комитет, если говорить очень коротко, будет комплексно управлять всей природоохранной деятельностью в стране, разрабатывать и проводить единую научно-техническую политику в охране окружающей среды и рациональном использовании природных ресурсов, координировать усилия министерств и ведомств в этой области. В его задачи входит:

осуществлять государственный контроль за использованием природных ресурсов, совершенствовать экономический механизм природопользования, экологические нормативы, правила и стандарты по охране окружающей среды;

вносить в Госплан СССР предложения по вопросам охраны природной среды и рациональному использованию природных ресурсов для включения их в проекты Основных направлений экономического и социального развития СССР, государственных пятилетних планов, контролировать выполнение соответствующих заданий;

проводить государственную экологическую экспертизу генеральных схем развития и размещения производительных сил в различных регионах страны, контролировать соблюдение экологических норм и правил при разработке новой техники и технологии; руководить заповедным делом, распространять экологические знания, планировать и осуществлять сотрудничество по вопросам охраны природы с зарубежными странами и международными организациями, изучать, обобщать и распространять опыт в этой области и еще многое другое.

— А как со всем этим будет состыковываться деятельность органов санитарно-эпидемиологической службы? Ведь население привыкло считать, что санитарные врачи в ответе за все — и за состояние, скажем, питьевой воды в городе и воздушной среды в каком-то цехе...

— Сейчас нашими специалистами разрабатываются Санитарный кодекс СССР, Положение о Государственном санитарном надзоре СССР и Положение о санитарно-эпидемиологической службе, где найдут отражение все правовые, функциональные, материально-технические аспекты ее деятельности. Значительно возрастут роль и авторитет СЭС в оценке условий труда, быта, отдыха, учебы людей, в организации специфической и неспецифической профилактики, борьбе с инфекционными и неинфекционными заболеваниями. И, конечно же, в решении медицинских и санитарно-гигиенических проблем охраны окружающей среды, в изучении состояния здоровья населения в связи с ее загрязнением, в разработке предложений для министерств и ведомств по устранению действия вредных для здоровья людей факторов.

В этих документах так же, как в Положении о Госкомприроде СССР, функции, права и обязанности представителей всех ведомств, я уверен, будут оговорены. Мы хотим свести до минимума дублирование и довести до максимума выгоду совместной работы. Положительные примеры есть. Уже 7 лет в стране действует под эгидой Минздрава СССР автоматизированная государственная информационная система (АГИС) «Здоровье». Используя данные Госкомгидромета СССР, она помогла оценить состояние воздушного и водного бассейнов в целом ряде городов и состояние здоровья проживающего там населения. На основании этой работы принят целый ряд мер в 30 городах страны, таких, как Астрахань, Джамбул, Ереван, Запорожье, Новокузнецк, Свердловск и другие.

Окиси углерода и азота, например, выбрасывают в атмосферу и транспорт, и промышленные предприятия. Госкомприрода СССР и мы будем добиваться, чтобы выбросов было меньше, чтобы они становились безвредными. Только специалистов Госкомприроды больше интересует состояние, скажем, воздуха, то есть состав выбросов в атмосферу, а нас — то, что человек вдыхает, как это отражается на его здоровье. Специалисты-медики по гигиене труда активно вмешиваются и в технологию, и в механизацию, препятствуют производству оборудования, которое является источником повышенных загазованности, запыленности, шума, вибрации.

— Познакомлю вас с письмом С. Е. Сачука из города Ровны. К письму он приложил районную газету с публикацией о том, что,

несмотря на решительный протест жителей Тернопольской, Ровенской, Волынской и Хмельницкой областей, возле старинного города Острога и его историко-культурного заповедника Минудобрений СССР решило построить мощный комбинат по производству ядохимикатов. Ведь здесь уже отравляют окружающую среду ровенское объединение «Азот», Здолбуневский цементно-шиферный комбинат... 20 лет «Азот» уничтожает заповедные леса и реку Горынь. В Ровно воду подают по графику, и она темнее пива... Кстати, об этом факте писали многие областные и центральные газеты. «Что скажет журнал «Здоровье»? — спрашивает нас читатель.— Ведь он должен защищать здоровье людей». Я обращаю этот вопрос к вам, Александр Иванович.

— Письмо передайте нам. Мы постараемся разобраться в этом совместно с Госкомприродой СССР и Минудобрений СССР.

В связи с этим я хочу сказать о роли санитарно-эпидемиологической службы на местах. Годы застоя, волюнтаристского давления на специалистов сказались и на кадрах СЭС, на уровне квалификации, их принципиальности. Сейчас мы принимаем, как правило, пожарные меры. Порой даже не знаем, откуда какой беды ждать. А наша задача — предупреждать саму возможность появления хозяйственных объектов, губящих природу и наносящих урон здоровью людей. Труднее закрыть, перестроить уже действующее производство, чем просчитать все нюансы еще на уровне проекта. Санитарный врач — специалист особого рода. Он отвечает за здоровье не одного человека, а тысяч и даже миллионов. Не можешь, не хочешь быть предельно принципиальным — лучше уходи из службы. Добренькими нам быть недопустимо. Но многолетнее давление, а то и грубое игнорирование мнения санитарных врачей породили в их среде немало приспособленцев, не заинтересованных глубоко и объективно знать положение дел в регионе, готовых послушно дать в местной прессе удобную для начальства «информацию», пойти на любой компромисс, спокойно смотреть на то, что в интересах экономии электроэнергии отключают вентиляционную систему или сдают цех без бытовок, а завод без очистных сооружений. С этим мы будем решительно бороться.

На ближайшие годы намечено строительство лабораторных корпусов при многих СЭС, запланированы ассигнования на новое оборудование лабораторий. Шире будет использован научный потенциал медицинских вузов и НИИ для изучения взаимосвязи здоровья населения и среды обитания. При необходимости для уточнения ситуации выедут в любой город бригады из столичных научных учреждений. И, конечно, будем всемерно повышать квалификацию санитарных врачей.

— Александр Иванович, я познакомилась с документами, повествующими о борьбе санитарных врачей за чистоту воздуха в городе Кириши Ленинградской области, в Ереване, Ярославле. Отдельные победы есть: какие-то производства закрывают, какие-то перепрофилируют... Но при внимательном чтении ведомственных оптимистичных рапортов закрадываются сомнения. Вот биохимический завод Минмедбиопрома СССР в Киришах довел до нормы выбросы в атмосферу белка, который провоцирует развитие аллергических заболеваний. Но в стране 8 крупных заводов белково-витаминных препаратов. Есть ли гарантии, что жители других городов не будут страдать от выброса в атмосферный воздух белка-аллергизатора?

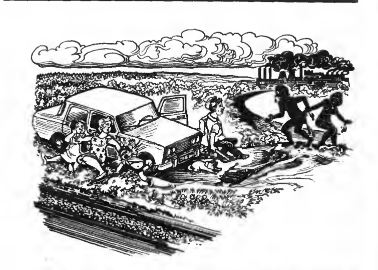
Дополнительные меры по улучшению экологической обстановки в Ереване пришлось принимать правительству страны. Выяснилось, что Минхимпром, Минэнерго СССР, имеющие свои предприятия в столице Армении, и Совет Министров республики не обеспечили выполнения ряда важнейших, ранее принятых решений правительства СССР, направленных на сокращение выбросов вредных веществ в воздушный бассейн города. НПО «Наирит» так и не снизило выбросы хлоропрена. Ему дан срок для завершения ремонтных работ, закрытия устаревшего производства хлоропреновых каучуков.

О том, что в Ярославле закрыли два цеха на объединении «Лакокраска», писали газеты. Предельно допустимые концентрации свинца в окружающей среде, загрязненной этим предприятием Минхимпрома, значительно превышают норму. Десять лет боролись врачи санитарно-эпидемиологической службы с химиками, но Минхимпром не менял технологию, не оздоравливал условий работы в этих цехах. Сейчас на заводе проделали большую работу, чтобы открыть цехи, слезно и клятвенно заверили вышестоящие инстанции, что до 1991 года будет сделано все необходимое... Вы верите в это?

— Мы не просто верим, а взяли под жесткий контроль работу предприятия и уверены в том, что Минхимпром решит эти проблемы радикально, в соответствии с обязательствами. Принципиальности санитарным врачам Ярославля не занимать.

Постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР и определило, что перевод природопользования на экономические рельсы, введение платы за природные ресурсы и за нанесение ущерба природной среде — вот та основа, которая станет дисциплинировать и отдельное предприятие, работающее на хозрасчете, и ведомство. Цена за «выход» из норматива будет немаленькой (в кратном размере по отношению к экономическому нормативу), это больно ударит предприятие по карману, быстро заставит и технологию пересмотреть, и очистные сооружения поддерживать в порядке.

Мой оптимизм питает еще и уверенность в том, что пробуждение гражданского, патриотического самосознания советских людей — процесс необратимый. Хочется верить, и так должно быть, что равнодушных к состоянию соседнего леса, речушки, пробегающей мимо села, городского сквера или к «лисьему хвосту» над заводской трубой, станет со временем меньше, что каждый человек будет рачительно и с любовью относиться к природе. В постановлении «О коренной перестройке дела охраны природы в стране» справедливо говорится, что успешное решение задачи возможно только при условии резкого подъема экологической культуры и знаний в этой области. Ну а экологическое, санитарное образование и воспитание — это наше общее с прессой дело.



— Не бойтесь нас! Мы искупались в речушке, а теперь бензинчику бы, чтобы отмыться...

Рисунок Р. Прохневского

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЙ ЖУРНАЛ
4 '88
Здоровье



326 дней в космосе

Это был самый длительный полет в истории освоения космоса. Весь мир увлеченно следил за жизнью в «космическом доме» легендарного экипажа «Таймыров». С его командиром дважды Героем Советского Союза космонавтом Юрием Романенко мы беседуем не столько о технике, сколько о факторе человеческом. Многое надо было предусмотреть, чтобы полет прошел успешно и космонавты вернулись на Землю здоровыми, готовыми выполнить новое задание Родины.

— Космические полеты готовятся чрезвычайно тщательно и ответственно. Однако все предугадать невозможно,— говорит мой собеседник.— Бывают и стрессовые ситуации. Помню, когда Саша Лавейкин, выйдя в открытый космос, вдруг крикнул: «Падает давление в скафандре!.. У меня падает давление!..» Кто мог предположить такое? И надо срочно принять решение, продолжать работу... Нередко и режим нарушали из-за того, что начали интересный эксперимент, а прерывать его нельзя... Случались перепады настроения, и проблемы психологической совместимости со счетов не сбросишь... Со временем накапливается чувство оторванности от Земли. Хочется больше комфорта, ведь ночевать более трехсот суток в спальном мешке — удовольствие небольшое. Нет земных запахов, не подставишь лицо дождю, ласковым солнечным лучам, не вдохнешь аромат горячей вареной картошки...

И я подумал вот о чем.

Удивительна планета людей — Земля, удивительны те, кто на ней обитает, удивительно их вечное стремление раздвинуть границы пространства и времени!.. С памятного Гагаринского апреля минуло двадцать семь лет. Всего 108 минут длилось первое свидание человека с космосом. Сегодня суммарное время пребывания людей за пределами Земли составляет около четверти века.

Осторожным был путь познания космоса: сутки, трое, пятеро... Две недели, месяц, два... 96 суток, 140, 175, 185, 211, 237... Наконец рекордный 326-суточный полет — триумф космоплавания. Командир космического экипажа Юрий Романенко пробыл в космосе больше любого человека планеты (96+9+326 суток). Этот полет продемонстрировал не только надежность космической техники, возможность создавать вне Земли «звездные дома» с нормальными гигиеническими условиями для жизнедеятельности человека, но и огромные резервные возможности организма. А их надо уметь выявлять и максимально использовать.

— Следует отметить,— подчеркнул академик О. Газенко,— что состояние здоровья космонавта (речь идет о Ю. Романенко) после длительного полета в основном соответствовало нашим прогнозам, строившимся на данных предшествующего опыта, а также полученных в ходе полета. И это, безусловно, было достижением самого Юрия Романенко. На протяжении всего полета он исключительно добросовестно и творчески выполнял все рекомендации медиков.

— Командир был тверд и заставлял нас ежедневно тренироваться до седьмого пота,— рассказывал после полета Александр Лавейкин.— Не давая ни себе, ни нам ни малейших послаблений, Юрий держал экипаж в высочайшем тонусе работоспособности.

Скупо рассказывал мне командир о том, что было на орбите. Наверное, это оттого, что высокий профессионализм приучает проще смотреть на разного рода ситуации, даже критические. А ведь они были.

К примеру, тот же случай с падением давления в скафандре А. Лавейкина. Оба понимали, что значит разгерметизация скафандра, чем она грозит в космосе. Но сознание сработало не на панику, а на незамедлительный поиск причины. Хладнокровие, молниеносный анализ и осмысленные действия — вот что помогало им. Оказалось, что сдвинута ручка регулятора давления, ее тут же поставили в нужное положение.

Трудными были эти секунды. И для экипажа, и для тех, кто находился в Центре управления. «Железные ребята»,— бросил как бы мимоходом кто-то из операторов. А мне подумалось: и впрямь железные, если так спокойно обо всем докладывают, находясь в открытом космосе.

...326 дней в космосе. Как и на Земле, каждый рабочий день по 8 часов работы. В чем-то эти дни были отличны: сотни различных экспериментов, множество заданий, корректировок программы. Но каждый неизменно повторялся в одном: 2—3 часа занятий на «космическом стадионе» (есть такой на станции «Мир»: это беговая дорожка, эспандер, велоэргометр, другие снаряды).

— Надо нагружать мышцы, не дать им забывать свои земные привычки. От безделия они начинают «таять»,— говорит Юрий Романенко и добавляет: — Каждый день, не раньше чем через 1,5 часа после еды, не позже чем за 1 час до сна,— тренировки. Ведь после невесомости мышцы возвращаются не просто к «единичке» гравитации, а сначала их давит, ломает, «нагружает» перегрузка, которую испытываешь на участке торможения корабля.

Но могут возникнуть в космосе и совсем «земные» болезни. Например, можно легко простудиться. Казалось бы, каким образом? Герметическая кабина, нет холодных ветров, не промочишь ноги... И все-таки можно.



Вот они, земные радости о которых мечталось в космосе! Ю. Романенко с женой Алевтиной Ивановной и сыном Артемом на отдыхе.

Фото В. Смолякова

— Когда разогреешься на бегущей дорожке, нагрузишь мышцы так, что с тебя сойдет семь потов,— вспоминает Ю. Романенко,— а потом попадешь под струю вентилятора, организм среагирует так же, как и на Земле...

Но если дома мы порой бываем легкомысленны: мол, ничего страшного, обойдется, то в космосе космонавт не имеет права на риск, от его состояния, самочувствия зависит программа работ. Об этом приходится все время помнить.

А как важен в космосе психологический климат! Уметь понять товарища, уловить настроение членов экипажа, вовремя промолчать или вовремя сказать нужные именно в этот момент слова, пошутить. И в этом тоже залог успешной работы.

— Особый настрой в последние дни полета,— признается Ю. Романенко.— Воображение рисует земные радости, от которых отвыкаешь. Но не забываешь их, тоскуешь, ждешь. Закроешь глаза и видишь верхушки сосен, упершиеся в небесную голубизну. И вдруг ощутишь запах вареной картошки... Вздохнешь, передернешь плечами и снова за работу...

Он рассказывал, что там, на орбите, нужно уметь не поддаться настроению, подавить вдруг наползающую печаль, апатию. И не думать, что до посадки еще многие месяцы или недели. «Время остановилось, командир»,— заметил как-то Саша Александров. «А ты подтолкни его,— отшутился командир.— И оно снова пойдет и даже побежит».

Или вот такой случай: у Александра Лавейкина врачи «засекли» экстрасистолу — внеочередное сокращение сердца. Такое бывает в стрессовых ситуациях. Медики насторожились, начались консультации, созрело решение заменить бортинженера при очередной экспедиции на «Мир».

Экипаж продолжал работать с тем же напряжением, с теми же нагрузками. Об экстрасистоле забыли. Напомнили врачи, когда за неделю до старта очередного пилотируемого корабля сообщили, что Лавейкина сменит А. Александров. Настроение у Саши упало: «Не доверяют, боятся, перестраховываются»... Да только нельзя было поддаваться этому настроению. Работа есть работа!

Когда было очень трудно, ребятам помогала песня. Перед длительным полетом в космос Юрий Романенко специально научился играть на гитаре. Помню, как в одном из сеансов связи мы слышали перезвон гитары и песню, которую «Таймыры» пели в два голоса:

«Прощай комплекс «Мир», а быть может, до встречи...»

М. РЕБРОВ

М. Л. ГЕРШАНОВИЧ,
профессор,
руководитель химиотерапевтического отделения
НИИ онкологии имени профессора Н. Н. Петрова
Минздрава СССР

что за сенса

В последние годы ни одно лекарство не привлекало к себе столь широкого внимания, не вызывало столь бурного обсуждения, как катрэкс — средство, получаемое из печени черноморской акулы катрана.

Но вот вопрос: оправдывает ли катрэкс связанные с ним надежды, является ли эффективным средством лечения злокачественных опухолей? Чтобы ответить на этот вопрос, обратимся к результатам клинических испытаний катрэкса, проведенных на 648 больных в 8 крупных онкологических центрах страны. На совещании, проходившем в Минздраве СССР в феврале этого года, специалисты всесторонне обсудили представленные данные.

Из 648 больных 156 страдали распространенными формами рака желудка, 132 — раком легкого и 173 — раком молочной железы; у 40 больных диагностирована меланома, у 30 — лимфосаркома и у 117 — другие злокачественные новообразования. В результате лечения катрэксом (с согласия пациентов) ни у одного из них не было отмечено хотя бы частичного уменьшения опухолевых очагов. Наоборот, в 80% случаев наблюдалось быстрое прогрессирование роста опухоли. К моменту окончания применения катрэкса от прогрессирования процесса умерло 59 человек.

На основании проведенных наблюдений специалисты пришли к заключению: противоопухолевый эффект у катрэкса отсутствует, не оказывает он какого-либо положительного влияния и на иммунологический статус онкологических больных, что не позволяет считать катрэкс средством для лечения рака.

Комиссия также рассмотрела сведения и о больных, получавших это средство вне лечебных учреждений и, по словам его автора А. Г. Гачечиладзе,— с успехом. Таких больных было 209. Комиссии удалось собрать сведения лишь о 160 больных. Диагноз злокачественной опухоли был подтвержден врачами у 137 человек, причем у 49 — эффект катрэкса не мог быть оценен, так как 30 из них он назначался одновременно с лучевой и химиотерапией, а у 19 опухоль была излечена до применения катрэкса. Из 88 больных раком и не получавших никакого другого лечения, кроме катрэкса, 18 погибли, а у 47 произошло дальнейшее распространение процесса. У 23 человек не наблюдалось ни ухудшения, ни улучшения состояния.

Что же касается тех трех больных, которые фигурировали в статье, опубликованной в журнале «Смена» в качестве примеров «чудесного» излечения катрэксом, то, как свидетельствуют медицинские данные, у одного из них не был подтвержден диагноз злокачественной опухоли, он страдал циститом, другой больной более 10 лет назад был излечен от лимфогранулематоза, а у третьего удалена опухоль головного мозга, и он получил полный курс лучевой терапии к тому времени, когда ему начали применять катрэкс.

Кстати, о публикации. Она вселила ложные надежды больным, стала причиной сенсационного бума вокруг катрэкса. В течение первого же месяца после ее выхода в свет в технологическую лабораторию биологически активных веществ Государственного комитета по науке и технике Грузинской ССР в Тбилиси, возглавляемую автором препарата А. Г. Гачечиладзе, хлынул поток онкологических больных и их близких — более 30 тысяч человек, поверивших в чудодейственные свойства этого средства.

Однако и сейчас, когда получены отрицательные результаты испытаний катрэкса, поколебать веру в него больных и их родственников оказалось непросто.

ционным бумом
ВОКРУГ КАТРЭКСА

Человечество заинтересовано в создании эффективных средств для лечения рака. В зтом направлении многое делается и у нас. Объединенными усилиями химиков, биологов, онкологов и клиницистов созданы новые противоопухолевые препараты. Значительная часть их широко используется — отдельно или в комбинациях, приводя к успеху там, где еще 10—15 лет врачи были бессильными.

Общеизвестны достижения хирургического и лучевого методов, применяющихся при необходимости в комплексе с противоопухолевыми лекарствами. Статистика свидетельствует: смертность от многих видов рака сокращается или не возрастает. Тем не менее значительная часть заболевших злокачественными опухолями все еще погибает. Вот почему к каждому новому лекарству проявляется большой интерес.

Повышенный интерес к катрэксу был вызван тем, что у некоторых больных (20—40%) наблюдалось кратковременное улучшение субъективного состояния: прилив сил, улучшение аппетита и сна. Однако зтим больным по показаниям проводилась и другая симптоматическая терапия — переливание крови и питательных жидкостей, введение препаратов, улучшающих функцию сердца и печени, давались обезболивающие средства. Такое лечение, безусловно, способствовало улучшению самочувствия больных, но, к сожалению, оно, повторяю, было кратковременным, а главное — наблюдалось при продолжающемся росте опухоли.

Нельзя не сказать и о том, что неоправданная положительная оценка катрэкса поддерживается некоторыми из тех онкологических больных, которые получали это средство вместе с другим лечением или вскоре после его окончания. А эффект от облучения, химио- и гормонотерапии проявляется не сразу и поэтому чаще всего приходился на период, совпадающий с началом применения катрэкса.

В поле зрения онкологов, проводивших клинические испытания, попали 18 больных раком II—III стадий, которые получали катрэкс по собственному категорическому требованию. Анализ состояния больных показал, что лечение этим средством у всех вызвало рост опухолей в необычно короткие сроки — от 1 до 3 месяцев.

Отрицательные итоги клинических испытаний катрэкса не являются неожиданными, как, кстати, нельзя считать новым и само предложение использовать в лечении рака средство, полученное из печени акулы. Еще в 60-х годах американские ученые, осуществлявшие широкий поиск противоопухолевых препаратов на основе экстрактов из тканей обитателей моря, испытали с этой целью и печень акулы, но безуспешно и оставили в конце концов эти попытки как бесперспективные.

Почти 20 лет А. Г. Гачечиладзе распространял катрэкс среди больных без разрешения Фармакологического комитета Минздрава СССР. Каких-либо сведений, обосновывающих целесообразность клинических испытаний катрэкса, как это принято законодательством по здравоохранению, автор до 1987 года в Фармкомитет не представлял.

А между тем катрэкс получают сейчас полукустарным способом, и он не только нестабилен, но и нестерилен. Многочисленные исследования, проведенные в бактериологических лабораториях ВОНЦ АМН СССР, Ленинградского НИИ онкологии имени профессора Н. Н. Петрова Минздрава СССР, в Государственном НИИ по стандартизации и контролю лекарственных средств Минздрава СССР, в Ленинградском ГИДУВе, Ленинградской противочумной станции, Ленинградской городской СЭС, показали, что во всех исследуемых запаянных ампулах катрэкса имеется обильный рост различной микрофлоры, в том числе стрептококков и стафилококков, дрожжей и других микроорганизмов.

В соответствии с приказом министра здравоохранения СССР (№ 92 от 10 февраля 1988 года) катрэкс разрешено использовать до 1 июля 1988 года только для лечения тех больных, которые по своему желанию уже начали получать это средство. Лечение должно проводиться под контролем врачей онкологических диспансеров, а поставка катрэкса будет осуществляться только в лечебно-профилактические учреждения на договорных началах. Этот гуманный шаг направлен на то, чтобы психологически не травмировать больных, которые верят в катрэкс.

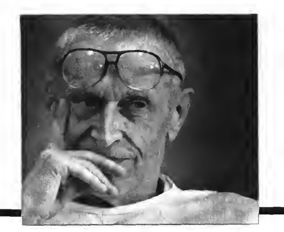
Специалисты считают, что в том виде, в каком катрэкс производится сейчас, использовать его невозможно (активность сохраняется всего в течение двух недель, да к тому же он нестерилен).

Тем не менее не следует останавливать поиски новых средств, получаемых в том числе из морских животных, которым будет найдено применение для лечения ряда заболеваний. Вот почему один из пунктов нового приказа гласит: «Просить Министерство медицинской и микробиологической промышленности СССР активизировать научные исследования по созданию стабильной лекарственной формы препарата из печени черноморской акулы катрана».

Имея в руках стабильную форму препарата, получившую положительную оценку после экспериментальной проверки и клинической апробации, врачи смогут решить, применять ли его как одно из лекарственных средств.

Ленинград

На основании проведенных наблюдений специалисты пришли к заключению: противоопухолевый эффект у катрэкса отсутствует, не оказывает он какого-либо положительного влияния и на иммунологический статус онкологических больных, что не позволяет считать катрэкс средством для лечения рака.



СТАРОСТИ И СОПРОТИВ АКТИВ

Лауреат Ленинской премии, Герой Социалистического Труда, член-корреспондент АМН СССР профессор Н. М. АМОСОВ — хирург, писатель, ученый, идущий непротоРенными путями. Его книги «Раздумья о здоровье», «Мысли и сердце», многочисленные газетные и журнальные публикации неизменно вызывают интерес не только в нашей стране, но и за рубежом. В них его человеческий и профессиональный опыт укрепления здоровья, продления активного творческого долголетия. В них — философские размышления о месте человека в современной жизни. Николай Михайлович Амосов возглавляет Киевский НИИ сердечно-сосудистой хирургии и одновременно заведует отделением биокибернетики Института кибернетики АН УССР. Амосову идет 75-й год, но он почти ежедневно оперирует, ведет большую общественную и научную работу. Тему беседы с нашим корреспондентом П. СМОЛЬНИКОВЫМ Н. М. АМОСОВ определил так: здоровый образ жизни и социальная профилактика болезней.

— Николай Михайлоаич, более 10 лет назад в своей книге «Раздумья о здороаье» вы сказали, что реальный путь к здороаью — это совершенстаоаание здравоохранения, усиление его профилактической роли. Медики должны не только лечить болезни, но и учить здоровому образу жизни. Такая перестройка требует не столько материальных, сколько организационных усилий. Что изменилось с тех пор?

— Да ничего не изменилось. Чтобы проводить профилактику, нужно переориентировать медицину на здоровье. Разумеется, я не призываю врачей перестать лечить больных. Но наряду с болезнями необходимо хорошо знвть характеристики здоровья, уметь дать квалифицированный совет тому, кто хочет его сохранить и укрепить. А для зтого нужна психологическая переориентация врача. Он сам должен поверить в силу защитных механизмов организма, если их надлежащим образом тренировать. Все зто легко сказать, но очень трудно сделать. Врач «загружен» болезнями, у него, к сожалению, нет времени думать о здоровье.

— Предположим на минуту, Николай Михайлович, что прямо с заатрашнего дня ученые, участковые арачи, радио, газеты, телевидение начнут активную пропаганду здороаого образа жизни. Человек по нескольку раз на день будет слышать о ареде, скажем, детренированности, переедания. Что произойдет?

— Скорее всего — ничего! Здоровые и молодые вообще пропустят зти советы мимо ушей. Для них болезни — нечто нереальное. Люди постарше и нездоровые такую информацию не пропустят. Многие даже сделают попытку попробовать. К сожалению, ненадолго. Стойких поклонников здоровья останутся единицы.

То же самое случилось с пропагандой вреда курения. Почему она терпит поражение? Ведь все знают, что курить опасно для здоровья. Да потому, что для начинающего курить опасность зта тоже нереальна, а пофорсить и расслабиться с сигаретой хочется. И еще одно заявление, которое можно часто услышать от курильщиков: «Врачи сами курят». Курят, к сожалению! А представьте, что все медики перестали курить, как бы повысился зффект пропаганды! Особенно среди немолодых и нездоровых, для кого опасность курения ощутима и кто уже постоянно вынужден обращаться к врачам.

— Выходит, чуть ли не главное препятствие распространению здорового образа жизни — это психология людей. Очень многим свойственно сопротивляться и ограничениям, и нагрузкам, пока а них нет реальной необходимости. Какие аы видите пути выхода из этой ситуации?

— Изменить психологическую установку человека может и должен врач. Больной, почувствовав серьезное недомогание, как правило, напуган и готов ограничить свои привычки или даже вовсе от них отказаться. «Что поделаешь,— рассуждает он.— Придется!» Вот тут-то и самое время врачу убедить пациента в необходимости начать вести здоровый образ жизни.

А если, например, молодой человек обратился к врачу с насморком или кашлем и быстро вылечился, он скорее всего пренебрежет советами доктора о важности здорового образа жизни. Но он их не забудет. А если спустя какое-то время придет с другой болезнью к другому врачу и тот повторит то же самое — молодой человек задумается. Если при зтом врач, определив уровень тренированности пациента, даст ему соответствующие рекомендации — зто будет еще убедительнее. Так шаг за шагом, я уверен, врач может подвести своего пациента к здоровому образу жизни. Сегодня зто наиболее реальный путь.

— Расскажите, пожалуйста, подробнее, на что нужно ориентироааться челоаеку, желающему самостоятельно укрепить свое здороаье?

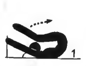
— На режим ограничений и нагрузок. Так я называю здоровый образ жизни.

— Что же в первую очередь необходимо ограничиаать?

— Современному человеку — питание. Когда-то я пошутил: самый простой способ похудеть — зто готовить плохо. От невкусной пищи не потолстеешь. Но в каждой шутке есть доля правды. Присмотритесь: в чем главная хитрость современной кулинарии? Вкусно, полезно и некалорийно! Почти несовместимые требования. Вкусная пища для большинства людей — зто жирная пища. Недаром и пословица имеется: кашу маслом не испортишь. А где жир, там лишние калории. То же самое и со сладостями. Сахар называют пустыми калориями, то есть не содержащими никаких полезных веществ. Подсаливание пищи тоже ведет к улучшению вкуса, но отнюдь не повышает ее полезность.

Есть и другие причины. Например, избыток соли спо-

БОЛЕЗНЯМ
ЛЯТЬСЯ НУЖНО
НО



1. В постели, держась за спинку кровати, забрасываю ноги кверху, чтобы колени доставали лоб.



2. Стоя, наклоняюсь вперед до касания пола пальцами (если удается — ладонями).



3. Стоя, наклоняюсь в стороны (руки скользят по туловищу: одна вниз, другая вверх).



4. Поднимаю руки и забрасываю ладони за спину так, чтобы коснуться противоположной лопатки. Одновременно киваю головой вперед и назад.



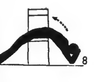
5. Стоя, вращаю туловищем слева направо и справа налево. Пальцы сцеплены на уровне груди.



6. Стоя, поочередно подтягиваю колено согнутой ноги к груди, спина прямая.



7. Отжимаюсь от пола (если трудно, от сиденья стула, дивана).



8. Сидя на стуле (ноги закреплены), наклоны назад-вперед.



9. Приседаю, держась руками за спинку стула.

собствует повышению артериального давления, избыток животных жиров — развитию атеросклероза, заболеваний органов пищеварения. Вот почему нужно ограничивать жир, соль и сахар.

— Довольно широко распространено мнение, будто наши органы пищеварения могут хорошо усваивать только рафинированную пищу. Дай им что погрубее, не избежать гастрита, энтерита, колита... Так нужно ли беречь наши пищеварительные органы?

— Не нужно! Наш желудок и кишечник способны переваривать любую грубую пищу, разве что не хвою. Думаю, они сохраняют эту способность до старости. Мягкая, измельченная пищевая кашица детренирует мышцы кишечной стенки и, возможно, сокращает выделение ферментов. Я за простую пищу: овощи, фрукты, хлеб грубого помола, печеную картошку. Считаю, что каждый человек должен ежедневно съедать не менее 300 граммов салата из сырых овощей. Разумеется, эти рекомендации не относятся к больным, которым предписана специальная диета.

Но здоровым людям нужно тренировать кишечник, как и всякий орган, приучая его к грубой, разнообразной по составу сырой растительной пище, достаточно большой по объему, чтобы удовлетворить аппетит.

— Большинство диетологов настаивают на строгом соблюдении регулярности питания. Вы же ставили это требование под сомнение...

— Да, я считаю, что строгий режим и регулярность нужны для больных и стариков, а здоровому нерегулярность полезна. Если постоянно ограничивать себя и не наедаться досыта, то не имеет значения ни сколько раз ешь, ни строгое время приема пищи. Это все придумано для переедающих. Разумеется, если есть все время с избытком, то нужна регулярность. Потому что желудок не справится, когда будешь постоянно есть много. Прежде чем сесть за стол, надо хорошенько проголодаться. Поэтому вовсе не обязательно браться за ложку только потому, что подошло время обеденного перерыва.

— А как питаетесь вы, Николай Михайлович?

— За последние годы мои правила не изменились. Напряженная жизнь начинается с утра. Поэтому завтрак у меня большой, грубый и некалорийный: 300—500 граммов сырых овощей или капусты, немного овсянки или картошки, чашка кофе с молоком. Я никогда не ем профилактически и не беру завтрак в клинику. Только если очень устану после операции, выпиваю кружку чая и съедаю два яблока. Обедаю нерегулярно, так как прихожу в разное время, в разном состоянии. Первое, второе — без хлеба, без жиров, с минимумом мяса. На третье — кефир, чай или сок. Ужин — чай с медом или с сахаром вприкуску, немного хлеба — он мне кажется вкусным, как пирожное,— творог, немного колбасы, сыра и вообще что жена даст. Еще по сезону фрукты. По объему за день набирается много, а по калориям — как раз в меру. Я против вегетарианства, но считаю, что мяса человек должен съедать не более 100 граммов в день. Полезно мясо почаще заменять рыбой и ни в коем случае не увлекаться колбасой, копченостями. При росте 168 сантиметров я вешу 56—57 килограммов. Правда, в последнее время масса тела иногда снижается до 55 килограммов. Это я отношу за счет некоторого ухудшения аппетита.

— Важным компонентом здорового образа жизни является физическая нагрузка. Наших читателей интересует гимнастика «по Амосову». Расскажите, как вы пришли к своей тысяче движений?

— Нужда заставила. Вырос я в северной деревне в полукрестьянской семье. Жили мы бедно и питались плохо. Наверное, поэтому до школы я много болел. В школе физкультуру терпеть не мог, был неловок, боялся показаться смешным. Поэтому с уроков физкультуры сбегал. Потом учился в техникуме, в двух институтах — в медицинском и заочно в политехническом. И физкультурой тоже не занимался. Войну я прошел ведущим хирургом полевого госпиталя.

Сразу после тридцати лет начала болеть спина. Думал, радикулит. Не помню, чтобы из-за этого я не оперировал. Но иногда отойдешь от операционного стола — ни сесть, ни нагнуться. К сорока годам появились «слабые места»: аритмия, радикулит и жестокие спазмы желудка. Сделали рентген позвоночника и обнаружили спондилез. Ортопед, старейший профессор Елецкий, посмотрел на меня, молодого профессора, и сказал: «Пропадешь, будешь мучиться всю жизнь, и будет все хуже». Посоветовал ехать в санаторий.

Так к сорока годам я подошел к проблеме здоровья. В санаторий не поехал, а составил себе тренировочный курс, чтобы воздействовать на позвоночник. Начал со 100 движений, но это не помогло,

рецидивы повторялись. Прибавил другие движения, бросил ездить на машине, стал всюду ходить пешком. Сначала исчезли перебои в сердце, а когда дошел до тысячи движений, перестала болеть спина...

— Расскажите подробнее о своей гимнастике.

— Этот комплекс рассчитан е основном на мой «неполноценный» позвоночник и поддерживает в хорошей форме суставы рук.

Каждое упражнение делаю в максимально быстром темпе по 100 раз. Весь комплекс занимает 25 минут. Первое и два последних упражнения делаю дома, другие — на улице после бега. Если я не бегаю, то добавляю к зтой гимнастике 10 минут бега на месте.

Выполнение приведенного комплекса дает значительную нагрузку на организм. Поэтому для тех, кто захочет включить его е свою тренировку, нелишними будут следующие замечания.

Занимайтесь не реже 5 раз в неделю. И осваивайте комплекс постепенно. Вначале повторяйте каждое упражнение в зависимости от сеоего физического состояния 10—20 раз. Прибавляйте через тренировку по одному повторению. Срок достижения полного числа повторений для здоровых людей моложе 30 лет — 10 недель, от 30 до 50 лет — 15 недель, старше 50 лет — 20 недель. Тем, у кого 10 и более килограммов избыточной массы тела, эти сроки следует удлинить на четверть. Пульс во время занятий не должен возрастать более чем в два раза по сравнению с покоем, а для людей старше 60 лет — в полтора раза.

Обязательно нужна консультация врача для людей с пороком сердца, для перенесших инфаркты, для тяжелых гипертоников со стойко высоким давлением (выше 180/100 миллиметров ртутного столба), для страдающих тяжелой стенокардией, требующей постоянного лечения.

Главное — постепенно наращивайте нагрузки. Ни в коем случае не спешите скорее стать здороеыми! А то получается: годами человек сидел без движения, детренировался, набрал лишние килограммы, а теперь решил наверстать упущенное в кратчайший срок и побежал, что назыеается, во весь опор. Ничего из зтого хорошего не получится!

Так что еще раз хочу напомнить: начинать заниматься физкультурой можно е любом возрасте (лучше, конечно, пораньше), но обязательно делать зто регулярно, а нагрузки наращивать постепенно. Это позволит поддерживать организм е состоянии тренированности, что очень еажно.

Я зто утверждаю, основыеаясь на собственном опыте. Два года назад, можно сказать, я стал инвалидом. Предполагаю, что у меня была так называемая врожденная слабость синусового узла, который задает сердцу частоту сокращений. Эта слабость нарастала с возрастом. И наконец, синусовый узел отказал совсем. Мое сердце потеряло способность учащать ритм при нагрузках, пульс снизился до 36—40 ударов в минуту. Но при столь редком пульсе я все-таки нормально работал и оперировал. Это стало возможным благодаря хорошей тренированности сердечной мышцы. Продолжал заниматься и физкультурой: свою тысячу движений я разделил на две порции, уменьшил темп, а бег заменил ходьбой с пробежками. Прошло несколько месяцев. Возможно, так я бы жил и дальше. Но после напряженной работы е конце года у меня начало повышаться артериальное давление. Сначала — до 200, затем и до 220 миллиметрое ртутного столба. И я согласился, чтобы мне вшили электрокардиостимулятор.

Сразу же после операции е январе 1986 года у меня исчезло чувство стеснения при подъеме по лестнице. Через месяц я уже начал бегать, а еще через месяц восстановил прежнюю программу нагрузок, включая бег на 2,5 километра. Сейчас делаю гимнастику из полутора тысяч движений, тысячу утром, пятьсот — еечером. Трачу на физкультуру немногим больше часа.

Конечно, старение организма идет по своим законам, и кто знает, какой еще орган даст сбой! И можно ли будет исправить поломку хирургией, техникой или тренировкой? Одно знаю твердо: старости и болезням нужно сопротивляться активно. Поэтому не собираюсь прекращать оперировать, директорствовать, писать книги и бегать до тех пор, пока все зто получается.

Надеюсь, что режим ограничений и нагрузок позволит «не потерять лица» и при встрече со следующей неприятностью.

НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ПО ГЕОФИЗИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ДНИ

МАЙ

ПН		2			23	30
ВТ						
СР				18		
ЧТ		5		19		
ПТ		6				
СБ						
ВС						

На долгосрочные медицинские прогнозы должны обратить внимание водители, сотрудники ГАИ, руководители и служба медицинского контроля автопредприятий, а также каждый из нас — ведь все мы пешеходы!

Итак, с какими физиологическими изменениями в организме водителя или пешехода может быть в «критический» день сеязан повышенный риск автодорожных происшествий? Прежде всего это заторможенность условно-рефлекторных реакций центральной нервной системы. Незаметная для самого человека замедленность реагирования на изменившуюся обстановку при напряженном движении на дорогах может стать причиной беды. Больные и переутомленные люди, естественно, совершают в такие дни больше ошибок.

Группу риска составляют водители и пешеходы, которые находятся в психозмоциональном напряжении из-за неурядиц дома или на работе. И, конечно, люди, искусственно затормозившие свои нервные реакции алкоголем.

Для еодителя должно стать непреложным законом — выезжать на трассу только хорошо отдохнувшим. Тогда будет легче находить выход из любой непредвиденной ситуации. В неблагоприятные по геофизическим факторам дни водителю надо как можно более внимательно следить и за поведением пешеходов.

Сотрудники службы медицинского контроля автопредприятия должны заранее выявить всех метеочувствительных водителей, обратив особое внимание на тех, у кого повышено артериальное давление, ишемическая болезнь сердца, высокое психозмоциональное напряжение. У каждого из зтих людей следует постараться выяснить, в какой день по отношению к «критическому» у него возникает метеопатическая реакция. И в зависимости от зтого наметить схему индивидуальной профилактики, которая предусматривает оптимизацию режима труда, отдыха, питания, комплекс физических упражнений, а если необходимо, то и медикаментозную терапию.

Службе ГАИ накануне неблагоприятных дней очень важно проеодить дополнительную профилактическую работу с водителями. Водитель должен чувствовать усиление контроля на дороге. Именно к таким периодам соотетствующие ведомства должны особенно тщательно готовить снегоочистительную технику, контролировать состояние дорог, их осеещенность, наличие необходимых дорожных знаков.

В заключение хочется напомнить: все мы — участники напряженного деижения на дорогах. И потому, усилив в дни геофизических возмущений контроль за своими действиями, сможем уменьшить риск автодорожных происшествий.

В. И. ХАСНУЛИН,
кандидат
медицинских наук,
руководитель лаборатории
проблем управления
Института клинической
и экспериментальной
медицины СО АМН СССР

Новосибирск



СДЕЛАЙТЕ ВЫВОДЫ!

Соблюдение режима молчания и ограничение разговоров в течение недели после операции помогут быстрее восстановить голос.

Гиперхолестеринемия угрожает любителям жирных продуктов и блюд.

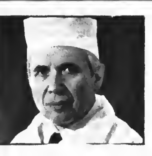
Ответственное поведение человека — главное условие предупреждения заражения СПИДом.

Лекарства и алкоголь несовместимы.

Хронический гипацидный гастрит неизбежно развивается у тех, кто пьет спиртное и курит.

ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА ГОРТАНИ

ВРАЧ РАЗЪЯСНЯЕТ, ПРЕДОСТЕРЕГАЕТ, РЕКОМЕНДУЕТ



Ю. С. ВАСИЛЕНКО, профессор

Хирургические вмешательства на гортани по поводу так называемых рубцовых мембран, узелков, полипов и других образований выполняют и в поликлинике, и в стационаре. В зависимости от характера и объема вмешательства послеоперационный период протекает по-разному. Во многом на его течение да и на исход лечения влияет поведение самого пациента.

Если операция сделана в поликлинике, больной не менее получаса остается под медицинским наблюдением, так как у него могут возникнуть головокружение, тошнота, рвота, обморочное состояние. В течение одного-двух часов после хирургического вмешательства не рекомендуется управлять автомашиной или другим видом транспорта. В первый час лучше не пить и не есть, так как глотка и гортань временно теряют чувствительность вследствие проведенного обезболивания, а из-за этого жидкость или пища могут попасть в дыхательные пути.

Самое важное после операции на гортани — выдержать голосовой режим: полное молчание в течение первого дня и ограничение разговоров в последующие 5—7 дней позволяют быстрее избавиться от утомляемости голоса, охриплости. Больному выдается листок нетрудоспособности, а дома он может общаться с другими членами семьи шепотом или с помощью записок.

Учителя, лекторы, дикторы, актеры, вокалисты голосовой режим должны соблюдать особенно тщательно, избегать продолжительных разговоров, особенно по телефону, пения. В некоторых случаях охранительный режим врач продлевает до 10 и более дней.

В послеоперационном периоде весьма нежелателен кашель. При этом голосовые складки испытывают значительную механическую травму, что замедляет заживление раны. Кашель может возникнуть или в результате раздражающего действия анестезирующего препарата на верхние дыхательные пути или под влиянием резких запахов, переохлаждения. Поэтому после операции нельзя находиться в помещениях, где накурено или где идут малярные работы, стараться не переохлаждаться, чтобы не заболеть. Если кашель все же появился, врач порекомендует лекарства, смягчающие или устраняющие его. В домашних условиях с этой целью можно воспользоваться аэрозольными ингаляторами «Каметон» или «Ингалипт». В первые дни после операции не следует есть острую и грубую пищу.

Придется отложить посещение бассейна, сауны, бани. Во избежание кровоизлияний в голосовые складки в течение 7—8 дней необходимо исключить физические нагрузки, подъем тяжестей.

В большинстве случаев лечение заболеваний гортани не ограничивается только хирургическим вмешательством. Больному назначают противовоспалительные препараты, лекарства, снимающие отек тканей, различные физиопроцедуры. Рекомендации врача следует выполнять, чтобы результат операции оказался таким, на который рассчитывают и пациент, и врач.

О ЧЕМ ДОЛЖЕН ЗНАТЬ БОЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ

ВРАЧ РАЗЪЯСНЯЕТ, ПРЕДОСТЕРЕГАЕТ, РЕКОМЕНДУЕТ



Г. А. ГАЗАРЯН,
кандидат медицинских наук

Из статьи, опубликованной на странице 17, вы узнали, что чем сильнее поражены атеросклерозом венечные артерии, тем выше риск такого тяжелого осложнения, как инфаркт миокарда. И тем не менее человек, страдающий стенокардией, может не только избежать сердечно-сосудистой катастрофы, но и замедлить развитие атеросклероза, предупредить возникновение спазмов коронарных сосудов и приступов стенокардии.

В первую очередь усилия должны быть направлены на снижение уровня холестерина в крови. Как правило, гиперхолестеринемия развивается у тех, кто предпочитает жирные продукты и блюда: жирные сорта мяса и рыбы, сливочное масло, сало, сливки и сметану. Все это, а также богатые холестерином яичные желтки и субпродукты (печень, мозги, почки) следует резко ограничить в рационе. Учтите, что оптимальное количество холестерина, поступающего в организм с продуктами, должно быть не более 300 миллиграммов в сутки, а в 100 граммах печени, к примеру, его содержится 430 миллиграммов.

Больше ешьте овощей и фруктов. В них много балластных веществ (клеточные оболочки, пектин), которые захватывают в кишечнике холестерин и выводят его из организма.

Обязательно каждый день добавляйте в блюда 30 граммов любого растительного масла, поскольку содержащиеся в нем полиненасыщенные жирные кислоты нормализуют жировой обмен, а также соотношение между простациклином и тромбоксаном, что позволяет уменьшить риск развития спазмов сосудов и образования тромбов.

Диета с ограничением жира не только снижает содержание в крови холестерина, но и помогает избавиться от лишних килограммов. Если больной стенокардией страдает ожирением, надо исключить из его рациона жирные продукты и блюда, сладости, кондитерские, макаронные и мучные изделия.

Уменьшить массу тела важно не только для того, чтобы снизить нагрузку на сердце. Установлено, что организм человека, имеющего избыточную массу тела, потребляет кислорода во время ходьбы, бега, подъема на лестницу, выполнения любой физической работы больше, чем при адекватной нагрузке организм человека с нормальной массой тела. А если страдающий ожирением к тому же болен стенокардией и мышца его сердца недополучает кислорода из-за того, что сужены или спазмированы коронарные артерии, он оказывается в особенно невыгодных условиях.

И еще одна рекомендация в отношении питания. Ограничивайте соль! Она вызывает отек тканей, в том числе и тканей стенок сосудов, отчего их просвет суживается. Особенно важно ограничивать соль тем, у кого стенокардия сочетается с артериальной гипертонией.

Если вы курите, решительно откажитесь от этой вредной привычки. У курильщика снижается способность эритроцитов доставлять кислород к тканям, в том числе и к сердечной мышце. А ведь при ишемической болезни сердца миокард и без того испытывает недостаток в кислороде. Кроме того, некоторые компоненты табачного дыма, попадая в кровь, повреждают стенки всех сосудов, в частности и венечных артерий, что создает условия для отложения на них атеросклеротических бляшек.

Доказано, что преодоление этой привычки дает положительный эффект независимо от давности курения и количества выкуриваемых сигарет. Некоторые больные, прекратив курить, полнеют. Надо знать, что увеличение массы тела только на 20 килограммов может свести на нет благоприятный эффект отказа от курения. Чтобы этого не произошло, особенно строго ограничивайте в рационе те продукты, о которых мы рассказали выше.

Откажитесь от спиртного. Слухи о том, что с помощью алкоголя, который якобы расширяет сосуды, кому-то удалось предупредить инфаркт миокарда, не имеют под собой никаких оснований. Наоборот, кардиологам хорошо известно, что алкоголь часто становится непосредственной причиной внезапной смерти людей, страдающих ишемической болезнью сердца.

Особенно важно ограничивать соль тем больным, у которых стенокардия сочетается с артериальной гипертонией.

Алкоголь оказывает токсическое воздействие непосредственно на сердечную мышцу, активизирует симпато-адреналовую систему, что приводит к выбросу катехоламинов, вызывающих спазм коронарных сосудов, нарушения ритма сердечных сокращений.

Что касается физической активности, то она необходима, так как повышает работоспособность, улучшает функциональное состояние сердечно-сосудистой системы. Доказано, что дозированные врачом физические нагрузки способствуют нормализации артериального давления и ритма сердечных сокращений, благоприятствуют хорошему настроению, вселяют уверенность в себе.

И последнее. Если возник приступ стенокардии, надо немедленно сесть или лечь и положить под язык таблетку нитроглицерина, не выжидая, что боль пройдет сама. В том случае, когда боль через пять минут после приема первой таблетки нитроглицерина не проходит, надо положить под язык еще одну таблетку и обязательно вызвать «Скорую». Перед предстоящим эмоциональным напряжением, например, выступлением на симпозиуме, конференции или перед неприятным разговором с кем-то, примите таблетку нитроглицерина и дополнительно 30 капель валокордина или корвалола для профилактики возможного приступа стенокардии. ■

КАК УБЕРЕЧЬСЯ ОТ ЗАРАЖЕНИЯ СПИДом

ВРАЧ РАЗЪЯСНЯЕТ, ПРЕДОСТЕРЕГАЕТ, РЕКОМЕНДУЕТ



М. И. НАРКЕВИЧ,
начальник Главного управления карантинных инфекций Минздрава СССР

О синдроме приобретенного иммунодефицита (СПИДе) человечество узнало совсем недавно. Возникнув в Африке, это заболевание было диагностировано в 1981 году в США, через год СПИД появился в Западной Европе, а потом сравнительно быстро — на всех континентах.

За прошедшие семь лет достаточно хорошо описаны портрет вируса, вызывающего болезнь, клиника заболевания, изменения, которые происходят в иммунной системе больного. Через три — четыре года после подтверждения вирусной природы СПИДа были созданы тесты для его лабораторной диагностики. Однако лечить эту болезнь медики еще не могут.

Любая опубликованная цифра зарегистрированных больных СПИДом сразу становится устаревшей, так как число больных быстро увеличивается. На начало этого года их было 75 392 в 130 странах, в том числе один советский гражданин.

Но не у каждого заразившегося развивается болезнь, от 70 до 90% из них становятся носителями вируса. По мнению экспертов Всемирной организации здравоохранения, сегодня в мире насчитывается от 5 до 10 миллионов носителей вируса СПИДа. В разных регионах интенсивность распространения вируса неравномерна. В отдельных районах Центральной Африки, Карибского бассейна каждый четвертый мужчина и каждая четвертая женщина в возрасте 20—40 лет заражены вирусом СПИДа и, следовательно, являются потенциальными источниками инфекции. В нашей стране выявлено пока 42 инфицированных человека.

Сейчас на массового читателя со страниц газет и журналов, по радио и телевидению обрушивается лавина информации, которая выдается под такими устрашающими заголовками: «СПИД — катастрофа глобального масштаба», «Я не знаю убийцу, более беспощадного, чем СПИД» и тому подобными.

Все это вызывает неоправданный страх, который еще более усугубляется сенсационными публикациями, не имеющими научной основы, например, о том, что вирус СПИДа может передаваться комарами, через пот, что СПИДом болеют кошки, и они также могут распространять эту инфекцию.

С другой стороны, ни в коем случае нельзя считать оправданными и чрезмерный оптимизм, благодушное и легкомысленное отношение к этой проблеме. Чтобы и неоправданный страх, и полное отсутствие настороженности сменились разумным отношением, нужна точная, научно достоверная информация. Каждый должен четко знать, что представляет для него опасность, а что — нет.

Заразиться вирусом СПИДа можно только при половом контакте и через кровь; инфицированная беременная тоже может передать вирус новорожденному.

Заражения при бытовых контактах не происходит. Вирус СПИДа не передается при разговоре, кашле или чихании, при рукопожатии, через продукты питания. Нет риска заразиться при пользовании общей посудой, ванной, плавательным бассейном, общественным туалетом. Не было случаев заражения на работе и даже в семье, где ухаживали за умирающими больными СПИДом.

Все это объясняется тем, что вирус СПИДа очень нестоек во внешней среде. Вот почему побывавшие в руках больного или инфицированного СПИДом предметы (книга, деньги, посуда, карандаш) не опасны для здоровых людей.

СПИД заставил заговорить о явлениях, которые мы долго стыдливо замалчивали: о наркомании, проституции, гомосексуализме. Теперь точно установлено, что люди, ведущие асоциальный образ жизни, составляют группу повышенного риска заражения СПИДом. И всем надо твердо усвоить, что увеличение числа половых партнеров резко повышает опасность заражения. Применение презервативов уменьшает вероятность инфицирования. И тем не менее следует помнить, что эти механические противозачаточные средства не дают стопроцентной гарантии.

Высокий риск заражения вирусом СПИДа наркоманов, вводящих наркотики шприцами, обусловлен тем, что на стенках шприца и в просвете иглы сохраняется достаточное для заражения количество вируса, а наркоманы применяют, как правило, шприц без стерилизации. При проведении инъекций лекарственных веществ в медицинских учреждениях вероятность передачи вируса равна нулю, так как стерилизация надежно уничтожает его.

Что касается донорской крови, сейчас делается все необходимое для того, чтобы предупредить возможность заражения через кровь и ее препараты.

На проходившем в январе этого года Всемирном конгрессе по СПИДу ученые пришли к единому мнению: каждый человек может избавить себя от заражения СПИДом. Достаточно не употреблять наркотики, не вступать в случайные половые связи. Об этих элементарных требованиях должен знать каждый. И не случайно медики всего мира предупреждают: «Не позвольте себе умереть от невежества!»

Вирус СПИДа не передается при разговоре, поцелуе, кашле, чихании, при рукопожатии, через продукты питания и вещи.

ЭТО ОПАСНО ДЛЯ ЖИЗНИ!

ВРАЧ РАЗЪЯСНЯЕТ, ПРЕДОСТЕРЕГАЕТ, РЕКОМЕНДУЕТ



И. М. ПЕРЦЕВ,
профессор

Сегодня каждому надо знать, что алкоголь извращает действие лекарств и потому становится опасен для жизни человека, который, принимая те или иные препараты, не отказывает себе в спиртном.

Наиболее многочисленную группу лекарств, одновременно с которыми категорически запрещается пить спиртные напитки, составляют препараты, влияющие на функцию центральной нервной системы. Это снотворные, седативные и другие психотропные препараты, жаропонижающие, противовоспалительные, противосудорожные средства, анальгетики. Алкоголь не только усиливает их действие, но и активизирует процесс привыкания к лекарству. В результате ответная реакция организма на повторное введение препарата понижается, что вынуждает увеличивать его дозу, чтобы достичь терапевтического эффекта. Это относится преимущественно к успокаивающим, снотворным, противосудорожным средствам (барбитураты, хлоралгидрат, соединения брома, мепробомат, злениум, реланиум и другие). Несмотря на относительно легкую переносимость организмом этих лекарств, «с помощью» алкоголя больной по незнанию может приблизиться к смертельной дозе. Происходит это потому, что взаимодействие успокаивающих и снотворных препаратов с алкоголем ведет к нарушению психодвигательной координации, сильной сонливости. И если человек продолжает пить спиртное и принимать, скажем, снотворные, это может закончиться трагически.

Усиливает алкоголь депрессивное воздействие на центральную нервную систему и антигистаминных препаратов, таких, как димедрол, фенкарол, супрастин.

Большую опасность для здоровья таит в себе сочетанный прием алкоголя и антидепрессантов — лекарств, которые назначают для снятия подавленности, угнетенности, тоскливого настроения. Причем опасность сохраняется в течение двух недель после отмены препаратов. Даже небольшие количества пива или вина в этом случае могут стать причиной повышения артериального давления и гипертонического криза.

Если параллельно с нитроглицерином и другими препаратами, расширяющими периферические кровеносные сосуды, а также спазмолитическими средствами выпить спиртное, произойдет такое сильное расширение сосудов, что может возникнуть острая сосудистая недостаточность (коллапс): на фоне угнетения центральной нервной системы резко падает артериальное и венозное давление, уменьшается масса циркулирующей крови, нарушается обмен веществ. Человеку в таком состоянии необходима экстренная медицинская помощь, иначе не исключен смертельный исход.

Наши исследования показали, что под влиянием алкоголя усиливается гипотензивное, седативное и снотворное действие клофелина.

Для лечения гипертонической болезни часто используют мочегонные препараты, которые активно выводят из организма ионы калия. Таким же действием обладает и алкоголь. Из-за резкой потери калия даже однократный прием алкоголя при лечении мочегонными может вызвать тяжелые осложнения: рвоту, понос, падение артериального давления, острую сердечную недостаточность.

Многие все еще считают, что крепкие спиртные напитки помогают быстрее побороть ОРВИ, грипп. Нередко рюмкой водки запивают таблетку ацетилсалициловой кислоты (аспирин). В журнале «Здоровье» неоднократно подчеркивалось, что наряду с большой терапевтической активностью аспирин обладает неблагоприятным побочным действием: раздражает слизистую оболочку желудка, повреждает почечную паренхиму. Одновременный прием ацетилсалициловой кислоты и алкоголя приводит к изъязвлению слизистой оболочки желудка и кровотечению.

При тромбофлебите, тромбозе сосудов мозга, легких врачи назначают средства, понижающие свертываемость крови (дикумарин, неодикумарин, синкумар и другие). Алкоголь настолько усиливает их действие, что может возникнуть обильное кровотечение и кровоизлияние во внутренние органы, в том числе и в мозг с последующими параличами ног, рук, потерей речи.

У тех, кто принимает производные пиразолона (анальгин, амидопирин, антипирин, парацетамол) и позволяет себе пить спиртное, развивается тахикардия, появляются вялость, шум в ушах. К тому же алкоголь удлиняет действие амидопирина, провоцирует аллергические реакции. А парацетамол, например, становится настолько токсичным, что даже в небольших дозах может вызвать тяжелый гепатоцеллюлярный некроз (омертвение клеток) печени. Кстати, алкоголь усиливает аллергизирующее действие любых лекарственных веществ.

Алкоголь вызывает нарушение функций эндокринных органов, особенно половых желез и надпочечников, вырабатывающих такие гормоны, как кортизон, альдостерон, адреналин, норадреналин. Каждый прием алкоголя резко активизирует поступление гормонов в кровь. И если человеку, который пьет спиртное, назначают гормональные препараты в обычных лечебных дозах, то это может стать причиной возникновения тромбофлебита, судорог, обострения язвенной болезни.

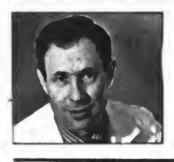
Вышесказанным далеко не исчерпываются все известные случаи взаимодействия алкоголя и лекарств. Но даже эти примеры дают представление о том огромном и порой непоправимом вреде, который наносит здоровью такое совмещение.

Харьков

Если, приняв нитроглицерин или другие препараты, расширяющие периферические кровеносные сосуды, выпить немного пива или вина, может произойти такое сильное расширение сосудов, что не исключен смертельный исход.

ХРОНИЧЕСКИЙ ГИПАЦИДНЫЙ ГАСТРИТ

ВРАЧ РАЗЪЯСНЯЕТ, ПРЕДОСТЕРЕГАЕТ, РЕКОМЕНДУЕТ



С. С. КАТАЕВ,
кандидат медицинских наук

Так назыеается заболевание, для которого характерно хроническое еоспаление слизистой оболочки желудка, нарушение ее структуры, снижение секреторной способности.

Гипацидным гастритом чаще болеют люди старше 50—55 лет, которые любят острую пищу, раздражающую слизистую оболочку желудка, пренебрегают овощами и фруктами, предпочитают чрезмерно горячие блюда и напитки, едят нерегулярно, всухомятку, плохо пережевывают пищу.

Отрицательное воздействие на слизистую оболочку желудка оказывают табачный дым и алкоголь. В табачном дыме к тому же содержится ряд веществ, обладающих не только раздражающим, но и канцерогенным действием, отчего у длительно курящих людей значительно чаще, чем у некурящих, наблюдается не только гипацидный гастрит, но и злокачественные опухоли желудка.

Систематическое употребление спиртных напитков приводит и к тяжелым поражениям печени, таким, как хронический гепатит и цирроз.

Огромному риску подвергают себя пьющие политуру, метиловый спирт, а также различные одеколоны, лосьоны. Расплата может быть чрезеычайно тяжелой, вплоть до смертельного исхода. А у тех, кому «поеезет», развивается острый гастрит с резко еыраженными воспалительными изменениями слизистой оболочки.

И еще есть немало причин, провоцирующих еозникновение этого заболееания. Среди них — самолечение препаратами салицилоеой кислоты, сульфаниламидами, некоторыми протиеоеоспалительными средствами (бруфен, индометацин), сердечными гликозидами. Врач, назначая то или иное лекарство, всегда учитыеает состояние больного, объясняет, е какой дозе и сколько раз в день следует принимать препарат, до или после еды, чем запивать. Не зная еcех этих тонкостей, принимая лекарство, как придется, человек наносит себе порой непопраеимый вред.

Осноеные проявления хронического гипацидного гастрита — чуество тяжести, переполнения, давления е верхней половине живота (подложечной области) после еды, отрыжка с запахом съеденной пищи. У некоторых утром, натощак, появляется горький приекус во рту, тошнота. Даже небольшое переедание, как правило, еызывает либо тошноту, либо жидкий стул. Часто у таких больных снижен аппетит, они мало едят и оттого худеют.

Конечно, как и при всех других заболееаниях органов пищееарительной системы, ведущую роль в лечении гипацидного гастрита играет диета. Из-за того, что у больных снижается секреторная функция желудка, перееаривание пищи и есасывание пищевых вещесте часто нарушается. Позтому рацион должен содержать больше продуктое, богатых белком и витаминами, особенно аскорбиноеой кислотой, которая оказыеает на железы желудка благоприятное сокогонное действие.

Рекомендуются блюда из мяса, рыбы, неострый сыр, омлет, нежирные мясные и рыбные супы, молоко, молочные и молочнокислые продукты (при хорошей переносимости), каши разеаренные или протертые и, конечно же, богатые еитаминами овощи и фрукты.Но, поскольку грубая клетчатка вызывает у многих ездутие кишечника, советую исключать белокочанную капусту, репу, редис, но больше есть кабачков, тыквы, зелени.

Свежий хлеб и любые свежие изделия из теста, жирные сорта мяса и рыбы, еce острые, маринованные, копченые продукты, раздражающие слизистую оболочку желудка, больным гипацидным гастритом есть нельзя.

Режим питания следует соблюдать очень строго и есть через каждые 4 часа. Старайтесь не переедать, ведь из-за пониженного содержания соляной кислоты и ферментое е желудочном соке при переедании может наблюдаться несеарение, а значит, частый жидкий стул, тошнота и метеоризм (вздутие живота).

Кроме диеты и назначенных ерачом лекарстеенных средсте, в комплекс лечения обязательно должна входить лечебная физкультура. Особенно полезно регулярно бегать трусцой. При этом происходит сотрясение стенок желудка, усиление их кроеоснабжения и умеренная стимуляция секреторной деятельности. Кроме того, физические упражнения способствуют и улучшению аппетита.

ПРИМЕРНОЕ МЕНЮ НА ДЕНЬ

ПЕРВЫЙ ЗАВТРАК

Каша рисоеая молочная, масло слиеочное (10 граммов), сыр неострый (25 граммов), стакан кофе.

ВТОРОЙ ЗАВТРАК

Картофельное пюре, масло слиеочное (10 граммов), стакан чая с лимоном.

ОБЕД

Щи зеленые на мясном бульоне (полпорции), шницель мясной рубленый, жаренный без панироеки, каша гречнееая протертая, стакан клюквенного сока.

ПОЛДНИК

Стакан чая или шиповника с сухариками.

УЖИН

Отеарная нежирная рыба, пудинг творожный с еареньем, компот.

НА НОЧЬ

Стакан кефира, а при плохой переносимости — яблоко.

НА ВЕСЬ ДЕНЬ:

350—400 граммов белого хлеба вчерашней выпечки.

Свежий хлеб и любые свежие изделия из теста, жирные сорта мяса и рыбы, все острые, маринованные, копченые продукты, раздражающие слизистую оболочку желудка, больным гипацидным гастритом есть нельзя.

НА ПРИЕМЕ ПАЦИЕНТ, ПЕРЕНЕСШИЙ ГЕПАТИТ В

Доктор медицинских наук, профессор М. Х. ТУРЬЯНОВ, специалист в области лечения и профилактики одного из наиболее тяжелых вирусных заболеваний — гепатита В, ведет прием в кабинете последующих наблюдений. Такие кабинеты открываются сейчас при крупных инфекционных больницах для диспансерного наблюдения за теми пациентами, у которых восстановительный период после перенесенных инфекционных заболеваний течет негладко.

Перенесший гепатит В должен не менее года соблюдать строгую диету.

Мужчина лет тридцати, худощавый, с бледным лицом, рассказывает профессору:

— Пять месяцев прошло с тех пор, как я выписался из больницы, чувствовал себя хорошо. Два месяца назад меня пригласили в кабинет инфекционных заболеваний районной поликлиники для диспансерного осмотра. Тогда я ни на что не жаловался, и врач остался доволен моим состоянием. Уже четыре месяца я работаю. Моя профессия — оператор ЭВМ, физическая нагрузка минимальная, и я сравнительно легко справляюсь со своими обязанностями.

А вот 2—3 недели назад ухудшился аппетит, появилось неприятное чувство тяжести под ребрами справа, потемнела моча, все тело зудит. Я быстро устаю, прихожу с работы — хочется лечь. Словом, состояние примерно такое, как было полгода назад, когда я заболел. Я пошел в поликлинику, и врач направил меня к вам. Что же, у меня опять гепатит В, профессор?

— Это исключено. У человека, однажды перенесшего гепатит В, вырабатывается стойкий пожизненный иммунитет к его возбудителю, и повторно заболеть гепатитом В нельзя. У вас активизировался затухающий воспалительный процесс в печени. Функциональное состояние этого органа восстанавливается долго, не менее года. Вот почему на протяжении этого времени вы должны находиться на диспансерном учете, строго соблюдать рекомендации врача в отношении диеты и режима. Диету вы соблюдаете?

— Да, и очень строгую. Не разрешаю себе жареного, копченостей, маринадов, острых приправ, не ем шоколадных конфет, шоколада, тортов и пирожных с кремом, хотя очень люблю сладкое...

— Да, вам действительно нельзя ни тортов, ни шоколадных конфет. Но полностью лишать себя сладкого нельзя. Легко усвояемые углеводы обязательно должны быть в вашем рационе, они необходимы для печени. Вам надо съедать сахара даже немного больше, чем здоровому человеку: до 70—80 граммов в день. Сахар вы можете заменять 100 граммами меда. Но не больше! Иначе можно вызвать раздражение поджелудочной железы, а это создает риск развития диабета. А теперь расскажите, что вы обычно едите?

— Ем вареное мясо или рыбу, отварные и тушеные овощи, свежий творог, яйца всмятку — одно-два в неделю, иногда неострый сыр, вареную колбасу, говяжьи сосиски. По субботам и воскресеньям жена готовит мне овощной или вермишелевый суп на вторичном мясном бульоне. Люблю каши, макароны, вермишель. Беру с собой на работу в термосе овощной суп, молоко, фрукты или творог, а частенько и булочки, кусок пирога с вареным мясом, пирожки с яблоками, повидлом. Пироги ведь не противопоказаны мне, доктор?

— Один-два печеных пирожка, только не с пылу с жару, а остывших, конечно, не повредят, но и увлекаться ими не стоит.

— Почему? Как видите, я худощавый и думаю, что ожирение мне не угрожает.

— Но если вы будете много есть мучного и сладкого, исподволь накопятся лишние килограммы, а вот избавиться от них не просто. Да и о печени подумайте. Она у вас и так ослаблена, а если вы будете полнеть, то может развиться ее ожирение, а это значит, что нарушатся все функции этого органа.

Помните: ваша диета должна быть сбалансированной. Чтобы получить необходимые 50 граммов животного белка в день, вам надо съедать 150 граммов мяса или 250 граммов рыбы и 120 граммов (полпачки) творога.

Не забывайте и о сливочном масле: примерно 50 граммов в день сливочного масла и столько же растительного добавляйте в блюда: каши, отварной картофель, винегрет, салат. Масло необходимо для усвоения жирорастворимых витаминов, а кроме того, масло стимулирует опорожнение желчного пузыря. Хорошо, что вы едите понемногу и часто — в этом случае для переваривания пищи не требуется большого количества желчи, и печень работает в щадящем режиме.

И все же была какая-то причина ухудшения вашего состояния. Вы не болели ОРВИ? Ведь печени приходится нейтрализовать токсины (яды), которые выделяют в процессе своей жизнедеятельности вирусы — возбудители инфекции, и тем самым нагрузка на печень возрастает, вследствие чего в ней может активизироваться воспалительный процесс.

— Ах, вот в чем дело! Примерно месяц назад я болел... В выходной мы поехали с друзьями за город, было ветрено, прохладно, я очень озяб. Чтобы согреться, выпил водки, правда, совсем немного — на самом дне стакана. На следующий день поднялась температура, появились кашель, насморк. Через неделю я уже чувствовал себя нормально и не придал этому факту особого значения. А оказывается, болезнь-то и явилась причиной ухудшения моего состояния.

— И не только болезнь! Врачи и в больнице, и в поликлинике не могли вам не говорить, что алкоголь — сильный яд для печеночных клеток, особенно в тот период, когда их функция еще осла-



Профессор М. Х. Турьянов

Фото М. Вылегжанина

блена. Как же вы могли нарушить этот запрет? Уже одно только то, что вы выпили водки, могло свести на нет те благоприятные сдвиги в работе печени, которые произошли за несколько месяцев восстановительного периода.

— Что же делеть, доктор?

— Сначала амбулаторно исследуем функцию печени. Завтра же сдайте кровь из вены на анализ. В зависимости от результата функциональных проб наметим и тактику лечения, назначим вам лекарства.

Продолжайте соблюдать диету. Пейте минеральную воду Боржоми, Ессентуки № 17, Славяновскую. Это весьма полезно для ликвидации воспалительного процесса в печени. Учтите, что бутылка должна постоять открытой 8—10 часов, чтобы вышел газ. Пить ее надо подогретой за 30 минут до еды. Сейчас, в период обострения, раз в неделю делайте тюбаж с минеральной водой: выпейте натощак подогретой воды, а затем 1—1,5 часа полежите с грелкой на правом боку.

Вообще лежать сейчас старайтесь больше (вам выдадут больничный листок). Горизонтальное положение тела особенно желательно для больной печени, так как при этом значительно улучшается снабжение ее кровью, а следовательно, и кислородом. Кстати, об этом надо помнить перенесшему вирусный гепатит В и в свободное от работы время, если и нет обострения заболевания, хотя бы первый год после болезни надо стараться 1—1,5 часа полежать.

— Но беде а том, что сеободного аремени у меня соесем не остеется. Я еще изучаю английский язык, много переаожу со слоаерем технической литературы, слушею пластинки с енглийскими текстеми. Да еще телеаизор хочется посмотреть.

— Плохо, что, придя с работы, вы опять садитесь. В течение года старайтесь меньше сидеть хотя бы дома: слушать пластинки, смотреть телевизор да и читать вам можно лежа. Не поднимайте ничего тяжелого.

— У меня трехлетняя дочурка. Хотя и большея уже, а иногда просится на руки, особенно когда мы с ней гуляем. Так что же, нельзя мне ее подниметь?

— Ни в коем случае! Во время поднятия тяжести повышается внутрибрюшное давление, при этом нарушается кровоснабжение печени.

Вам нельзя и переутомляться. Ведь во время напряженной физической работы организм обеспечивается энергией за счет сгорания глюкозы, а она образуется из запасов гликогена в печени. Кроме того, в процессе физической работы в мышцах накапливается молочная кислота и другие конечные продукты обмене вещесте. Их обезвреживание происходит в клетках печени, а это еще более увеличивает ее нагрузку.

— Значит, я правильно поступил, отказаашись идти в воскресенье на оаощную базу?

— Конечно, еы имеете на это полное право. Только его надо официально оформить. Обратитесь к врачу районной поликлиники, и вам дадут справку об освобождении от физической работы на овощной базе, в подшефном колхозе или на субботнике на год после выписки из стационара.

И постарайтесь так организовать свою работу, чтобы и в командироеки также пока не ездить. Ведь командировка всегда сопряжена с нарушением режима, диеты, дополнительными нагрузками.

— Но мне через 3—4 месяца предстоит командироека а Нигерию. Что же, откезеться?

— Постарайтесь, если это возможно, перенести поездку хотя бы на 3 месяца. И дело не только в том, что у вас нарушатся режим, диета. Отъезжающим во многие страны, в том числе в страны Африки, обязательно делают прививки против некоторых инфекционных заболеваний. А в течение года после перенесенного гепатита В все прививки запрещаются, кроме тех, которые необходимы по жизненным показаниям: против бешенства и против столбняка.

— Понятно, постареюсь отложить поездку. Скежите, можно мне заниметься физкультурой, хотя бы делеть утреннюю зарядку, ходить на лыжах?

— Легкая зарядка даже полезна. Но не делайте никаких силовых упражнений, резких наклонов и прыжков. На лыжах ходить не советую. Вы можете не рассчитать свои силы, уйти на большое расстояние. А переутомляться, уставать, повторяю, вам ни в коем случае нельзя. Лучше ходите пешком и недалеко. Если вдруг почувствуете усталость, присядьте на скамейку, отдохните.

— Доктор, я еедь аатомобилист, каждый день за рулем. Сейчас мне можно аодить мешину?

— В ближайшие две-три недели, пока у вас больничный листок, об этом, конечно, и речи быть не может. А затем, пока не пройдет год после перенесенного гепатита, откажитесь от поездок на дальние расстояния.

— Изеините, профессор, хочу задать аем еще несколько аопросоа. У меня часто быеает голоеная боль, и, чтобы снять ее, я обычно принимею анельгин, «тройчетку» или баралгин. Не ередны мне эти лекерстеа?

— Старайтесь по возможности обходиться без них. Любые лекарства вам в течение этого года лучше не принимать. И вот почему: все принятые внутрь препараты подвергаются расщеплению и катаболизму (обмену), который происходит в печени, а это для нее дополнительная нагрузка.

Кроме того, некоторые лекарственные средства, например, тетрациклин и ряд других антибиотиков, могут оказывать токсическое действие на печень.

— Меня очень беспокоит: не представляю ли я опесности для окружающих кек источник инфекции. На реботе я неоднократно замечел, что сослуживацы, когда мы пьем чей е отделе, креем глеза следят за тем, чтобы из моего стакене никто другой не пил. Скажите, я действительно могу зерезить окружеющих?

— Не беспокойтесь об этом. Выделение из организма во внешнюю среду вируса гепатита В с разными биологическими жидкостями (мочой, слюной, спермой) прекращается во время пребывания больного в стационаре. К моменту выписки он перестает быть опасным для окружающих. Не опасна для вашей жены и интимная близость с вами.

— Кстати, я хотел зедать аам такой деликетный еопрос: а для меня а нестоящее арема не вредны интимные отношения с женой?

— На этот вопрос я могу ответить так: важно, чтобы вы не испытывали усталости, в течение этого года вам вредны любые физические перегрузки.

Репортаж с консультативного приема вела кандидат медицинских наук Т. А. ЯППО

ЭЛЕУТЕРОКОКК, ЗАМАНИХА, АРАЛИЯ МАНЬЧЖУРСКАЯ

Д. А. МУРАВЬЕВА,
профессор

ЭЛЕУТЕРОКОКК КОЛЮЧИЙ — мощный кустарник, достигающий 3 метров в высоту. Все стебли, что очень характерно, густо усажены многочисленными острыми и крепкими шипами, косо направленными вниз. Листья крупные, пятипальчатые, длинночерешковые; листочки их обратно-овальные, с заостренной верхушкой, по краю острозубчатые, снизу по жилкам с рыжеватым опушением. Мелкие желтоватые цветки собраны в шаровидные густые соцветия на длинных цветоносах, из которых к осени развиваются также шаровидные соплодия черных ягодообразных плодов.

В медицине применяется жидкий спиртовой экстракт элеутерококка колючего, который изготовляют из корневищ с корнями. Они залегают на небольшой глубине; извлекают их кирками, очищают от земли и негодных частей, рубят на куски и высушивают. Корневища и корни очень твердые, с сильным ароматным запахом, на вкус жгуче-пряные (отсюда народное название растения — «дикий перец»).

Элеутерококк растет в изобилии в кедрово-широколиственных и темно-хвойных лесах Приморского и Хабаровского краев, где в редколесье часто образует труднопроходимые заросли. В настоящее время уделяется большое внимание восстановлению запасов этого растения подсадками с помощью черенков, отпрысков и пеньков.

Несмотря на популярность элеутерококка в народной медицине, изучать его начали сравнительно недавно — 30—35 лет назад. В нем так же, как и в женьшене, фармакологически активной группой веществ оказалась гликозидная фракция, включающая семь гликозидов. Названы они элеутерозидами — А, В, $В_1$, С, Д, Е и F. По своей химической структуре они совершенно иные, чем тритерпеновые гликозиды женьшеня. Помимо элеутерозидов, корневища и корни элеутерококка содержат эфирное масло, смолистые вещества, камедь, крахмал, белковые вещества, липиды.

Первые фармакологические исследования элеутерококка осуществлены в середине 50-х годов профессором И. И. Брехманом во Владивостоке. Выяснилось, что воздействие элеутерококка на организм человека мало чем отличается от воздействия женьшеня.

Например, при приеме 20—30 капель его экстракта за полчаса до еды существенно повышается физическая и умственная работоспособность. Общеукрепляющее действие проявляется увеличением жизненной емкости легких, повышением массы тела, физической силы, содержания гемоглобина в крови. Характерно, что эти сдвиги сохраняются относительно долго и по окончании курса лечения.

Подобно женьшеню, элеутерококк оказывает и выраженное адаптогенное действие, то есть помогает организму противостоять многим неблагоприятным факторам. Проявляется это, например, в ослаблении воспалительных реакций, вызванных ожогами, отморожением. При приеме экстракта элеутерококка с профилактической целью повышается сопротивляемость организма острым респираторным заболеваниям.

Элеутерококк помогает человеку легче справляться с тяжелой физической работой в условиях высокой температуры воздуха, в том числе в тропиках. Примечательно, что элеутерококк повышает остроту зрения, а также остроту слуха.

Стимулирующие и тонизирующие свойства этого растения широко используются в лечебной практике. Этого нельзя пока сказать про адаптогенные свойства элеутерококка, которые, по нашему мнению, должны привлечь большее внимание клиницистов.

Пищевая промышленность выпускает тонизирующие напитки, содержащие экстракт элеутерококка. В периодической печати появилось сообщение, что учеными на Дальнем Востоке разработан рецепт нового тонизирующего напитка «Горный ключ», в состав которого входит экстракт из листьев и стеблей элеутерококка. Есть публикации о близости химического состава надземных и подземных частей этого растения. Не исключено, что более углубленные химические и фармакологические исследования подтвердят это, и тогда будет решен вопрос о безотходной переработке элеутерококка или, что еще более важно, об использовании только надземных частей растения. Природа от этого только выиграет.

ЗАМАНИХА растет на юге Приморья, в верхней части лесного пояса, в еловых лесах на высоте 800—1200 метров над уровнем моря. В районе заповедника «Кедровая падь» по руслам ручьев она спускается в пояс кедрово-широколиственных лесов. Заманиха — колючий кустарник из семейства аралиевых высотой около 1 метра, редко 2—3 метра с длинным ползучим корневищем, с прямым неветвящимся или малоразветвленным стволиком. Листья пяти-семилопастные на длинных черешках, по краю с острыми двойными зубцами и бахромой из шиповатых волосков. Стволики и черешки листьев покрыты желтоватыми игольчатыми шипами. Цветки мелкие, собраны в небольшое метельчатое соцветие. Плоды ягодообразные, оранжево-красные.

Собирают корневища с корнями. После извлечения из земли кирками их разрезают на куски и высушивают. Химический состав корневищ и корней еще не изучен. Возможно, они имеют структуру, близкую к панаксозидам женьшеня. Кроме сапонинов, в корневищах заманихи присутствует немного флавоноидов и кумаринов и много смолистых веществ.

Из корневищ заманихи изготавливают спиртовую настойку, которую применяют как стимулирующее средство при нервных и психических заболеваниях, сопровождающихся угнетением деятельности нервной системы,— при астении, астено-депрессивных и астено-ипохондрических состояниях, а также назначают тем, кто перенес истощающие заболевания. Показана заманиха при физической и умственной усталости, пониженном артериальном давлении, легких формах диабета. Принимают настойку по 30—40 капель 2—3 раза в день до еды.

АРАЛИЯ МАНЬЧЖУРСКАЯ в народе называется «чертовым деревом». Это небольшое деревце 3—5 метров в высоту произрастает в нашей стране на Дальнем Востоке. По внешнему виду напоминает пальму. Прямой ветвистый ствол только на верхушке имеет тесно сближенные горизонтально распростертые дважды-трижды перисторассеченные листья длиной до 1 метра и более. Ствол густо покрыт короткими крепкими шипами, которые переходят и на черешки листьев и листочков. Цветки мелкие, желтовато-белые, собранные в длинные густые метельчатые соцветия. Плоды ягодообразные, сине-черные.

В качестве лечебного средства применяется спиртовая настойка, изготавливаемая из корней, которые еще мало одревеснели. От каждого 5—20-летнего растения собирают всего 0,5—1 килограмм сухого сырья.

Настойка аралии применяется при тех же заболеваниях, что и настойка заманихи. Противопоказана она при повышенной нервной возбудимости, бессоннице, гипертонической болезни. Лечение следует проводить под контролем врача, поскольку в отличие от препаратов женьшеня, элеутерококка и заманихи настойка аралии относится к сильнодействую-

щим лекарственным средствам.

Из аралии маньчжурской вырабатывается также препарат, известный под названием сапарал. Выпускается в таблетках, содержащих по 0,05 грамма солей аралозидов. Назначения и противопоказания те же, что и для настойки аралии.

Продуктивность одного 5—20-летнего растения, как уже отмечалось выше, крайне мала. Естественно, возникает вопрос, обоснованно ли, даже с учетом большой ценности препаратов, выкорчевывать корни аралии (равно как и элеутерококка и заманихи). Здесь будет уместно сказать, что коренные жители Приморья давно подметили: изюбры и пятнистые олени поедают молодые листья и побеги аралии маньчжурской. Эти сведения натолкнули исследователей на мысль о возможности содержания аралозидов (или других биологически активных веществ) не только в корнях, но и в надземных частях растения. Наиболее результативны исследования, проведенные в Хабаровском и Пятигорском фармацевтических институтах. Выяснилось, что вполне возможно использовать для производства сапарала кору стволов аралии. Она оказалась не только идентичной корням по составу аралозидов, но и в полтора раза богаче ими. Предложен был и другой вариант промышленного использования аралии — переработка совместно корней со стволами. Что касается листьев этого растения, то из них был получен лекарственный препарат, проходящий сейчас клиническую проверку. Он перспективен в качестве не только стимулирующего и тонизирующего, но и гипогликемического средства. Таким образом, на примере аралиевых можно сделать очень важный вывод: при разумном, хозяйственном отношении к лекарственным растениям можно успешно сочетать их медицинское предназначение с природоохранными мерами.

Пятигорск



Рисунок А. КОРОЛЕВА

„ЗДОРОВЬЕ ДЛЯ ВСЕХ — ВСЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ"

Э. В. КОСЕНКО,
начальник Управления внешних сношений Минздрава СССР

40 лет назад, 7 апреля 1948 года, 26 государств — членов ООН, в числе которых был Советский Союз, ратифицировали Устав Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). День создания этой организации ежегодно отмечается как Всемирный день здоровья. В этом году его девиз «Здоровье для всех — все для здоровья».

Сегодня ВОЗ — одна из самых крупных и авторитетных международных организаций, ее членами являются более 160 государств, которые, согласно их географическому местоположению, общности проблем здравоохранения и пожеланиям, разделены на 6 региональных организаций.

ВОЗ вносит весомый вклад в дело охраны и укрепления здоровья населения всей планеты. Вот основные направления работы этой организации: профилактика инфекционных и неинфекционных болезней и борьба с ними, подготовка медицинских кадров, координация и развитие научных исследований, оздоровление окружающей среды и решение других проблем здравоохранения.

Наиболее ярким достижением ВОЗ и ее государств-членов стала предпринятая по инициативе СССР ликвидация оспы — опасной и некогда весьма распространенной болезни. Победа над оспой спасла жизнь миллионам людей на Земле.

Практический опыт, накопленный при ликвидации этой инфекции, находит широкое применение в проводимой ВОЗ расширенной программе иммунизации, которая ставит целью к 1990 году защитить всех детей от полиомиелита, дифтерии, коклюша, столбняка, кори и туберкулеза.

За 40 лет создана широкая сеть научных центров, сотрудничающих с ВОЗ. Они действуют на базе крупных научно-исследовательских учреждений различных стран, имеют четко определенные задачи и программы, в том числе по профилактике, диагностике и лечению многих распространенных заболеваний, по охране окружающей среды и здоровья населения.

Более 870 таких научных подразделений активно работают в настоящее время во всех регионах мира, свыше 70 — в СССР. Среди них, например, сотрудничающие центры ВОЗ по таким важнейшим проблемам, как проблема синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД) на базе Института вирусологии имени Д. И. Ивановского АМН СССР и репродукции человека на базе Всесоюзного научно-исследовательского центра по охране здоровья матери и ребенка Минздрава СССР.

Советские сотрудничающие центры участвуют в оказании консультативной помощи по линии ВОЗ многим странам, в том числе развивающимся, в подготовке их медицинских кадров, в организации международных научно-практических семинаров, симпозиумов и совещаний на медицинские темы.

В этом году исполняется также 10 лет со времени проведения Международной конференции по первичной медико-санитарной помощи, созванной по решению Ассамблеи ВОЗ и Административного совета ЮНИСЕФ (детского фонда ООН). По приглашению правительства СССР она проходила в 1978 году в столице Казахской ССР Алма-Ате.

Конференция приняла исторический документ — Декларацию, наметила конкретные пути реального осуществления права каждого человека на охрану здоровья.

Историческое значение Алма-Атинской декларации состоит в том, что она дала ключ к достижению гуманной цели ВОЗ и ее государств-членов — «Здоровье для всех к 2000 году», подчеркнула тесную связь охраны и укрепления здоровья людей с сохранением мира на Земле и разоружением.

В своем послании по случаю Всемирного дня здоровья этого года генеральный директор ВОЗ доктор Х. Малер сказал: «Будь мы южане или северяне, с запада или с востока, каковы бы ни были наши различия, мы солидарны в том, что здоровье должно быть благом для всех и необходимым элементом прогресса... Здоровье — это не все, но нет ничего без здоровья. Вот почему в интересах человечества следовать девизу: «Здоровье для всех — все для здоровья».





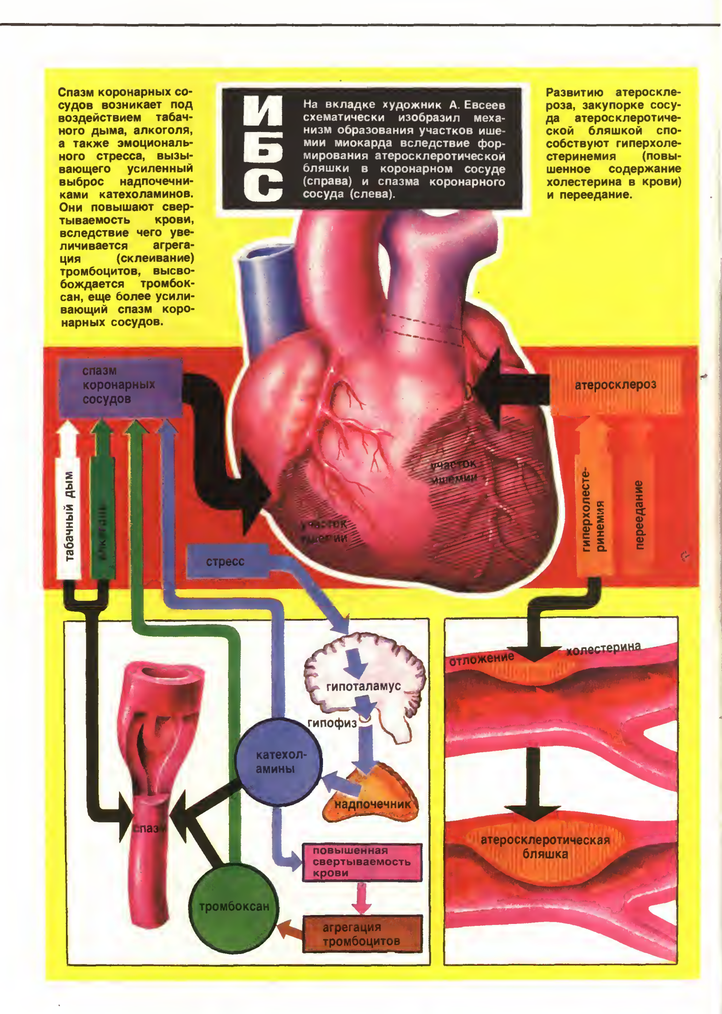






Врачи всего мира пришли к выводу: нет более универсального и надежного, более эффективного и простого средства предупреждения заболеваний, чем физкультура. Для того, чтобы люди становились здоровее, и строят в нашей стране стадионы, бассейны, спортивные залы и площадки. Миллионы людей начинают утро с зарядки, занимаются гимнастикой, шагают по туристским тропам, плавают, бегают, отдают свой досуг спортивным играм. И всем им физкультура дарит радость движения, силу, легкость, бодрость, а в конечном итоге — здоровье!

Фото Е. Волкова, С. Гурария, Г. Тельнова.


Спазм коронарных сосудов возникает под воздействием табачного дыма, алкоголя, а также эмоционального стресса, вызывающего усиленный выброс надпочечниками катехоламинов. Они повышают свертываемость крови, вследствие чего увеличивается агрегация (склеивание) тромбоцитов, высвобождается тромбоксан, еще более усиливающий спазм коронарных сосудов.
ИБС
На вкладке художник А. Евсеев схематически изобразил механизм образования участков ишемии миокарда вследствие формирования атеросклеротической бляшки в коронарном сосуде (справа) и спазма коронарного сосуда (слева).
Развитию атеросклероза, закупорке сосуда атеросклеротической бляшкой способствуют гиперхолестеринемия (повышенное содержание холестерина в крови) и переедание.
спазм коронарных сосудов
табачный дым
участок ишемии
участок ишемии
атеросклероз
гиперхолестеринемия
переедание
стресс
гипоталамус
гипофиз
катехоламины
надпочечник
повышенная свертываемость крови
агрегация тромбоцитов
тромбоксан
отложение холестерина
атеросклеротическая бляшка

Г. А. ГАЗАРЯН,
кандидат
медицинских наук

СТЕНОКАРДИЯ

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) имеет несколько клинических форм; среди них различают стенокардию, инфаркт миокарда, постинфарктный кардиосклероз, различные нарушения сердечного ритма.

Почти все проявления ИБС, в том числе наиболее распространенная стенокардия, обусловлены образованием в миокарде (сердечной мышце) очага ишемии, то есть участка, недостаточно снабжаемого кровью (от греческого ischo — задерживать, препятствовать и haima — кровь).

Сердечную мышцу питают кровью две главные венечные (коронарные) артерии: правая и левая. В свою очередь, левая артерия делится на переднюю межжелудочковую и огибающую ветви.

Кровоснабжение того или иного участка миокарда нарушается чаще всего вследствие поражения венечных артерий атеросклерозом. Формирование атеросклеротической бляшки в сосуде — процесс длительный, занимающий подчас многие годы. Вначале появляется едва заметное пристеночное скопление липидов, в том числе холестерина. Постепенно оно увеличивается, просвет сосуда суживается вплоть до его полной окклюзии (закупорки). Клинические проявления ИБС обнаруживаются, когда атеросклеротическая бляшка значительно уменьшает просвет венечной артерии, что приводит к ишемии участка миокарда. Причем чем выше, то есть ближе к аорте, от которой отходят венечные артерии, расположена атеросклеротическая бляшка, тем обширнее участок сердечной мышцы, страдающий от ишемии.

Наиболее часто атеросклероз поражает переднюю межжелудочковую ветвь левой венечной артерии. Но бывает, что атеросклеротические бляшки образуются одновременно в двух и даже во всех трех коронарных сосудах.

Развитию атеросклероза и поражению венечных артерий способствуют факторы риска. Наиболее опасный из них, непосредственно влияющий на формирование атеросклеротических бляшек в венечных артериях,— гиперхолестеринемия, то есть повышенное содержание в крови холестерина. Нередко это единственная причина развития ИБС у людей молодого возраста. Наблюдения ученых свидетельствуют о том, что чаще страдают ишемической болезнью сердца люди, у которых высокое содержание холестерина в крови.

Кстати, напомню, что повышенным считается уровень холестерина в крови, если он более 235 мг/дл (миллиграммов на децилитр) у мужчин и женщин в возрасте 30—39 лет, более 260 мг/дл у мужчин в любом возрасте старше 40,- более 250 мг/дл у 40—49-летних женщин, более 280 мг/дл у 50—59-летних женщин и более 295 мг/дл у женщин старше 60 лет.

К развитию гиперхолестеринемии приводит избыточное потребление высококалорийной пищи, в том числе насыщенных жиров главным образом животного происхождения. Надо также иметь в виду, что у тех, кто систематически переедает, ест много жирной пищи, развивается ожирение. Такие люди носят груз лишних 10—20, а то и более килограммов, а это повышенная нагрузка для сердца. Протяженность сосудов у тучного человека больше, и, следовательно, сердцу приходится проталкивать кровь с удвоенной силой.

Чем больше факторов риска выявляется у человека, тем больше опасность развития у него ишемической болезни сердца и в первую очередь стенокардии.

У некоторых приступ стенокардии возникает из-за того, что пораженная атеросклерозом и суженная венечная артерия не в состоянии обеспечить повышенную во время физической нагрузки потребность миокарда в кислороде. Таким больным врачи ставят диагноз стенокардии напряжения.

Наблюдения ученых свидетельствуют: чаще страдают ишемической болезнью сердца люди, у которых высокое содержание холестерина в крови.

Очаг недостаточного кровоснабжения миокарда может образоваться и тогда, когда сердечная мышца не испытывает повышенной потребности в кислороде. Человек находится в состоянии покоя или выполняет нетяжелую физическую работу, а у него развивается приступ стенокардии. Чаще всего ишемия при этом обусловлена спазмом венечной артерии. Спазм нередко возникает на фоне атеросклеротического поражения коронарных сосудов. В таких случаях врачи говорят о стенокардии покоя.

Длительный спазм одной из венечных артерий может сопровождаться полной закупоркой ее просвета тромбом, образующимся вследствие агрегации (склеивания) тромбоцитов. Ученые полагают, что происходит это главным образом из-за нарушения равновесия синтеза веществ, образующихся в организме из ненасыщенных жирных кислот — простациклина и тромбоксана. Именно тромбоксан (а его в таких случаях вырабатывается больше) обладает специфическим коронаросуживающим действием и активизирует агрегацию тромбоцитов.

К спазму венечных артерий предрасполагают и такие факторы риска, как курение, алкоголь, эмоциональный стресс. Но если никотин и алкоголь действуют непосредственно на сосуды, то во время стресса причиной спазма коронарных сосудов становятся катехоламины — норадреналин и адреналин.

Вследствие резкого выброса надпочечниками в кровь катехоламинов повышается свертываемость крови, увеличивается агрегация тромбоцитов, происходит высвобождение тромбоксана, еще более усиливающего спазм венечных артерий.

Можно ли предупредить спазм венечных артерий, замедлить развитие атеросклероза и тем самым избежать приступов стенокардии? Как человеку, больному ИБС, не допустить ее наиболее тяжелого проявления — инфаркта миокарда? На эти вопросы вы найдете ответы в статье «О чем должен знать больной стенокардией» на странице 10.

О ГОСПИТАЛИЗАЦИИ МАТЕРЕЙ ИЛИ БЛИЗКИХ РОДСТВЕННИКОВ В ДЕТСКИЕ БОЛЬНИЦЫ ИЛИ ОТДЕЛЕНИЯ ДЛЯ УХОДА ЗА БОЛЬНЫМИ ДЕТЬМИ



оздание благоприятной психологической обстановки, обеспечение рационального ухода способствуют скорейшему выздоровлению детей, находящихся на лечении в стационарах. Справиться с болезнью, привыкнуть к новым необычным условиям ребенку помогает присутствие матери или другого близкого человека.

В соответствии с Законодательством Союза ССР и союзных республик о здравоохранении при стационарном лечении детей в возрасте до 1 года, а также тяжело больных детей старших возрастов, нуждающихся по заключению врачей в материнском уходе, матери предоставляется возможность находиться с ребенком в лечебно-профилактическом учреждении. Пособие по социальному страхованию ей выплачивается в установленном порядке.

Решение о госпитализации матерей с детьми старше одного года и о выдаче листка нетрудоспособности принимается лечащим врачом совместно с заведующим отделением в каждом случае индивидуально. При этом учитывается не только тяжесть состояния ребенка, но и характер заболевания: в материнском уходе нуждаются, например, дети с расщелиной мягкого и твердого неба, с тяжелыми расстройствами функции тазовых органов, с обширными травматическими повреждениями, страдающие тяжелыми гнойно-септическими заболеваниями.

Учитывая просьбы родителей, Министерство здравоохранения СССР письмом от 23 декабря 1986 года разрешило госпитализацию с больными детьми, особенно раннего возраста, матерей, не нуждающихся в освобождении от работы, предоставляя им возможность осуществлять уход за больным ребенком в больнице без выдачи листков нетрудоспособности. Вместо матери ухаживать за ребенком может и другой член семьи, которому не требуется освобождение от работы. Разумеется, в детский стационар не разрешают приходить родителям, больным, например, ОРВИ или другими острыми инфекционными заболеваниями, так как они могут заразить и своего ребенка, и других детей.

В отделения и палаты реанимации и интенсивной терапии родители не допускаются.

При поступлении в больницу матери предоставляется больничная одежда; в отделении новорожденных, а также в отделении для детей раннего возраста кормящим матерям дополнительно выдается белый халат.

Условия для отдыха обеспечиваются в зависимости от возможностей отделения больницы; как правило, предоставляется место для дневного отдыха в помещении для матерей или кровать с постельными принадлежностями, если мать находится в стационаре круглосуточно. График пребывания матерей в больнице устанавливается индивидуально для каждого отделения в зависимости от тяжести состояния ребенка и возможностей больницы организовать ночной отдых матери.

В отделении врачи дают советы родителям по уходу за больным ребенком, рациональному вскармливанию, профилактике заболеваний. При наличии вакантных должностей и с согласия матери или других не работающих в данный момент родственников они могут быть зачислены временно на должности санитарок.

По распоряжению Совета Министров СССР, матери детей грудного возраста получают бесплатное питание по нормам, установленным для родильных домов.

В отделении мать прежде всего должна обеспечить уход за своим ребенком и, кроме того, помогать в уходе за другими детьми; строго выполнять указания врача, старшей и палатной медсестры; соблюдать установленный санэпидрежим и внутренний распорядок; проводить по необходимости влажную уборку палаты с применением дезсредств; регулярно проветривать палату; принимать участие в купании и кормлении детей, организовывать их досуг — игры, чтение книг, прогулки на воздухе; следить за выполнением детьми предписанного режима.

Старшая медицинская сестра знакомит мать с обязанностями и основными правилами санэпидрежима, о чем она расписывается в истории болезни.

При нарушении режима или правил пребывания матери в больнице заведующий отделением делает об этом отметку в больничном листке и решает вопрос о возможности ее пребывания в стационаре.

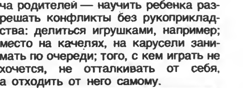
Руководителям учреждений здравоохранения разрешено привлекать родителей и родственников к уходу за детьми в нерабочее и вечернее время (кроме отделений реанимации, палат интенсивной терапии, инфекционных стационаров). При этом родителям больничный листок и другие оправдательные документы не выдаются. В условиях острого дефицита кадров среднего и особенно младшего медицинского персонала эта форма обслуживания имеет важное значение для создания благоприятной психологической обстановки, обеспечения рационального лечения и скорейшего выздоровления детей.

Администрация больницы должна обеспечить рациональный режим посещений, работу раздевалки в вечернее время, контроль за соблюдением правил внутреннего распорядка.

В. Н. ПИЧУГИН,
ответственный секретарь коллегии
Минздрава СССР,
кандидат медицинских наук

Надо ли учить ребенка «давать сдачи», если его обижают?





Однозначного ответа на такой вопрос не может быть, сказали нам в лаборатории нравственного воспитания Института дошкольного воспитания АПН СССР. Все зависит от характера ребенка и, конечно, от ситуации. Ребенок вправе защищаться, если на него нападают; он будет прав и в том случае, если защитит более слабого, младшего. Но главная задача родителей — научить ребенка разрешать конфликты без рукоприкладства: делиться игрушками, например; место на качелях, на карусели занимать по очереди; того, с кем играть не хочется, не отталкивать от себя, а отходить от него самому.



Фото М. Вылегжанина

УВАЖАЕМЫЕ ЧИТАТЕЛИ!
«СПРАВОЧНОЕ БЮРО» РАБОТАЕТ ТОЛЬКО ПО ВТОРНИКАМ И ПЯТНИЦАМ С 14 ДО 17 ЧАСОВ.
ТЕЛЕФОН 251-94-49.

Расти здоровым, малыш!

НЕДОНОШЕННЫЙ РЕБЕНОК

И. С. ЦЫБУЛЬСКАЯ,
доктор медицинских наук





Какой он?

Время внутриутробного развития плода рассчитано природой очень точно: 280 дней, или 40 недель. Но ребенок, родившийся на 39-й или 38-й неделе беременности по массе тела и общему состоянию обычно не отличается существенно от детей, родившихся в положенный срок: то ли таковы были его индивидуальные темпы развития, то ли — и это более вероятно — срок начала беременности был установлен неточно.

Недоношенными считают детей, родившихся на 29—37-й неделях беременности и имеющих массу тела менее 2500 граммов и рост менее 45 сантиметров. У такого малыша обязательно есть признаки незрелости. Они выражены тем сильнее, чем меньше масса тела и больше срок недонашивания.

У здорового доношенного ребенка с первым криком легкие хорошо расправляются и остаются в расправленном состоянии. У недоношенного они расправляются с трудом или, расправившись, снова спадаются. Дыхание у него неглубокое, поверхностное, не способное доставить организму достаточно кислорода. К тому же краевые отделы легких плохо вентилируются, а это предрасполагает к развитию дыхательных расстройств и пневмонии.

Не хватает у недоношенного и ферментов, способствующих перевариванию пищи. Развитие всего желудочно-кишечного тракта еще не завершено, поступление пищи из пищевода в желудок и из желудка в кишечник регулируется плохо. Поэтому съеденное ребенком молоко может вылиться изо рта или выплеснуться, подобно рвоте, даже при легком надавливании на живот.

Пупочное кольцо у недоношенных обычно расширено, у них часто образуются пупочные грыжи, заметно и расхождение прямых мышц живота.

В первые 1—1,5 месяца недоношенные дети сонливы, вялы, мало подвижны, быстро утомляются. У них часто, особенно при крике, появляется синева

вокруг рта, а вся кожа имеет мраморный рисунок, усиливающийся в момент охлаждения.

Примерно со 2-го месяца жизни ребенок становится активнее, но при этом в большинстве случаев усиливается напряжение мышц ног и рук. Пальчики почти всегда крепко сжаты в кулак и распрямляются с трудом, большой палец не отводится. И, если специально не заниматься с малышом, это может сохраняться долго.

Незрелость нервной системы сказывается в поведении: недоношенный ребенок может то спать подолгу, то часами не спать и много плакать; он вздрагивает, реагирует судорожными движениями и резким криком на включение яркого света, стук, громкий разговор.

В первые месяцы жизни у недоношенных устойчивость против заболеваний минимальна: они предрасположены к кишечным и респираторным инфекциям, отиту.

Но, перечислив эти (и еще далеко не все!) «отягчающие обстоятельства», все же закончим краткое описание особенностей недоношенного ребенка на мажорной ноте: сейчас благодаря успехам клинической медицины и медицинской техники удается сохранять жизнь даже детям, родившимся в состоянии глубокой недоношенности, с массой тела менее килограмма. Сразу же после рождения их помещают в специализированные отделения детских больниц и выписывают домой только тогда, когда масса их тела достигает 2000—2300 граммов и они перестают нуждаться в стационарном лечении.



Как помочь ребенку окрепнуть?

И вот «уже большой», а в сущности, такой крохотный ребенок дома. Ручки и ножки у него все еще очень тоненькие, голова относительно большая, живот немного вздут, а грудь, наоборот, запавшая. Вы вглядываетесь в него, и вам кажется, что выражение лица у него более «взрослое», чем у доношенных детей, и немного страдальческое. Это потому, что у него совсем нет жировой прослойки, создающей упругую округлость детских щечек.

Чтобы ребенок быстрее окреп, необходимо обеспечить ему грудное вскармливание. Но вот беда — у мамы молоко есть, а он не берет грудь, потому что привык к тому способу, каким его долго кормили в больнице,— сначала через зонд, вводившийся прямо в желудок, а позднее — из бутылочки. С этой привычкой придется посчитаться, и, если ребенок упорно отказывается от груди, сцеживать молоко и тут же предлагать его из бутылочки.

Жесткий режим кормления, подчиненный часовой стрелке, не для таких детей. Они еще слишком слабы, чтобы сразу высосать много, а потребность

Можно хранить консервированное мясное пюре в металлической банке?

Содержимое вскрытой баночки можно использовать и назавтра, выложив в стеклянную или фаянсовую посуду. Хранить его надо в холодильнике, а перед употреблением прокипятить. Мясное пюре можно смешать с овощным, с вермишелью.



Волосы вырастут!



Родители обеспокоены: у ребенка был на голове стригущий лишай и после лечения на этом месте осталась проплешина. Вырастут ли снова волосы? И когда?

Как нам сообщили в Центральном научно-исследовательском кожно-венерологическом институте, волосы обычно вырастают примерно через три месяца после окончания лечения стригущего лишая.

Когда ночное недержание мочи — болезнь?

Мама задает вопрос, интересующий многих родителей: ребенку идет третий год, а он все еще ночью часто мочится в постель. Нормально ли это?

Как считают специалисты, рефлекторное ночное мочеиспускание может продолжаться до 2,5—3 лет, прекращается оно не сразу, а постепенно, и даже трехлетний иногда просыпается в мокрой постели — особенно если он много пил на ночь или уснул перевозбужденным. О ночном энурезе, то есть недержании мочи, можно думать, если это происходит и после 3,5—4 лет. В таких случаях необходимо обратиться к врачу. Энурез чаще всего возникает как проявление невроза, но может быть связан и с заболеванием мочевых путей.

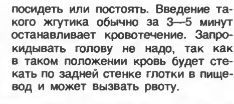
«Кукольные ручки»

«Что это за болезнь? Чем она опасна?» — такие вопросы волнуют молодую маму.

«Кукольными ручками» врачи называют один из симптомов поражения шейного отдела позвоночника: ребенок первых месяцев жизни держит ручки не полусогнутыми, как свойственно детям этого возраста, а вытянутыми и прижатыми к туловищу.

Ребенка надо обязательно проконсультировать у детского невропатолога. Рано начатое лечение поможет ликвидировать этот симптом и другие последствия такого поражения.

Справочное бюро «Здоровья» для родителей



Как остановить носовое кровотечение?

Об этом спрашивает мама пятилетней дочери. Врач оториноларинголог советует всегда иметь в доме перекись водорода. Пока вы будете готовить ватный жгутик и смачивать его перекисью водорода, девочка должна прижать пальцами ноздри и спокойно посидеть или постоять. Введение такого жгутика обычно за 3—5 минут останавливает кровотечение. Запрокидывать голову не надо, так как в таком положении кровь будет стекать по задней стенке глотки в пищевод и может вызвать рвоту.



Фото М. Вылегжанина

в энергетических веществах, проще говоря, в пище, высока. В первые четыре месяца суточный рацион такого ребенка должен составлять 1/6 массы его тела. Приходится кормить малыша, исходя из его потребностей и возможностей, через три, а иногда и через 2—2,5 часа, то есть придерживаясь свободного режима.

С 3—4 недель даже при грудном вскармливании, а тем более при питании молочными смесями необходимо добавить в пищу белок, этот основной строительный материал для новых клеток. Источником белка может быть творог или специальная белковая смесь — ее назначает врач.

Другая ваша забота — создать малышу комфортные температурные условия. Ведь его собственные терморегулирующие механизмы еще незрелы, и он легко охлаждается и перегревается.

Признаки охлаждения: бледность, редкое дыхание, холодная кожа, температура при измерении в прямой кишке 34—35°.

Признаки перегрева: красное лицо, горячая кожа, учащенное поверхностное дыхание, температура в прямой кишке выше 37,5°.

Если вы заметили, что в момент переодевания ребенок зябнет, поставьте на некотором расстоянии от пеленального стола рефлектор, так, чтобы его тепло было равномерным и не слишком сильным; заворачивайте ребенка в подогретые пеленки.

Укутывать его дополнительно ватным одеялом, шерстяными платками нет смысла — лучше воспользоваться двумя грелками с теплой водой (40—50°). Их кладут с боков или в ногах, на расстоянии 8—10 сантиметров от завернутого в пеленки малыша и сверху прикрывают вместе с ним одеялом.

Такое активное согревание обычно требуется только ослабленным детям, медленно набирающим массу тела и плохо удерживающим тепло. Если вы не видите у вашего малыша признаков охлаждения, достаточно при комнатной температуре 20—22° в первые месяцы заворачивать его «с ручками», прикрыв одеялом. Чепчика, косынки не надевайте — когда тело достаточно согрето, голова не зябнет.

Свежий воздух недоношенному необходим не меньше и даже больше, чем доношенному. Не забывайте несколько раз в день проветривать комнату! Летом можно вынести ребенка на первую короткую прогулку сразу же после выписки и за 5—7 дней довести ее длительность до 1,5 часа. В хорошую теплую погоду можно гулять и больше. Но не ставьте коляску на солнце — малыша легко перегреть!

Зимой начинайте гулять, когда масса тела ребенка достигнет 2800—3000 граммов, при температуре воздуха не ниже минус 8—10°. И, конечно, сначала не более чем по 15 минут, а затем и по часу 2—3 раза в день.

Чтобы ребенок быстрее окреп, с ним надо обязательно специально заниматься физическими упражнениями. Врач детской поликлиники назначит ему гимнастику и массаж, а проводить его будут в детской поликлинике или на дому. Присматривайтесь, как это делается, постарайтесь освоить некоторые наиболее простые приемы, чтобы самой 1—2 раза в день делать ребенку массаж и гимнастику. Детям с высоким напряжением мышц показана гимнастика в воде.

Гимнастика в воде



Такую гимнастику следует проводить так: папа держит малыша на своих сомкнутых предплечьях и ладонях так, чтобы он, лежа на спине, был весь, кроме головы, погружен в воду, а мама в это время делает с ним упражнения: разжимает его кулачки и отводит большие пальцы, совершая ими легкие круговые движения в одну и другую стороны, вращает кисти, разгибает руки в локтевых суставах, постукивая кончиками своих пальцев, разгибает согнутые пальцы ног ребенка, разгибает-сгибает его колени, поднимает и опускает выпрямленные ноги, придерживая в это время коленные суставы так, чтобы ноги в коленях не сгибались, отводит бедра, захватывая согнутые в коленных суставах ноги ребенка.

Каждое упражнение можно повторить до 8—10 раз. И, конечно, делать гимнастику надо с разрешения врача. Как правило, она полезна большинству детей, и если заниматься каждый день, систематически (сочетая с купанием), она дает хороший эффект. Вода в ванне должна быть теплой — не ниже 37°, а длительность процедуры не более 8—10 минут.

Когда он догонит доношенного?



Этот вопрос с первого дня волнует родителей. И можно с уверенностью сказать: чем больше внимания будет уделено ребенку, тем скорее он догонит своих сверстников, родившихся в срок.

Недоношенным детям свойственны более быстрые темпы физического развития, чем доношенным, причем чем меньше была масса тела при рождении, тем быстрее она увеличивается. Так, если у доношенного ребенка масса тела обычно удваивается по сравнению с первоначальной к 4—5 месяцам, у недоношенного с массой тела 2001—2500 граммов — к 3—3,5 месяца, с массой тела 1001—1500 — к 2,5—3 месяцам, а с массой тела 800—1000 граммов — к концу 2-го месяца.

Однако нервно-психическое развитие недоношенных детей идет медленнее и запаздывает примерно на 3—4 месяца. Оно зависит и от первоначальной массы тела, и от того, родился ли ребенок только недоношенным, или к тому же еще и больным. Медленнее догоняют своих сверстников дети, матери которых страдают хроническими заболеваниями или перенесли токсикоз беременности, осложненные роды. В этих случаях снижение темпов роста и развития обусловлено не только незрелостью, но и прямым влиянием на нервную систему ребенка кислородного голодания, интоксикации и других неблагоприятных факторов. Значит, такому малышу тем более необходимы внимание и помощь.

Зависимость нервно-психического развития ребенка от степени недоношенности особенно заметна в первые шесть месяцев, затем все большее значение приобретают условия воспитания. Если заниматься с малышом, то примерно к полутора годам он догоняет своих сверстников, родившихся в срок, отставая иногда уже только в становлении тонких движений кистей рук.

Заботливо ухаживая за ребенком, не превращайте его в оранжерейный цветок. Как показали наблюдения, проведенные в Институте педиатрии АМН СССР, где в течение многих лет работает специализированное отделение для недоношенных детей, изнеживающее воспитание нередко способствует отставанию нервно-психического развития.

Родители не всегда могут сами определить, является ли состояние ребенка следствием недоношенности, или это проявление болезни, требующее лечебных мер. Поэтому недоношенный ребенок должен не менее года находиться под наблюдением невропатолога.

Старайтесь не допустить у малыша развития анемии. Показатели крови желательно проверять ежемесячно; особенно важно сделать анализ крови в 2—3 месяца, так как анемия у недоношенных обычно начинается в этом возрасте.

Противорахитический витамин D недоношенным детям обычно назначают уже в конце первого месяца жизни, и надо очень тщательно соблюдать его дозировку и длительность курса; точно так же аккуратно давайте назначенные врачом железосодержащие препараты. Ведь, уберегая от рахита и анемии, вы тем самым сделаете малыша более устойчивым против других заболеваний.

ОРИЕНТИРОВОЧНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ

Навыки	Ребенок, родившийся в срок	Недоношенный ребенок		
		2500-2001 гр.	2001-1500 гр.	ниже 1500 гр.
Лежа на животе, пытается поднять голову, впервые улыбается взрослому	в 1 мес.	в 1-2 мес.	в 2-3 мес.	в 3-4 мес.
Хорошо удерживает голову, лежа на животе и в вертикальном положении; при поддержке под мышки хорошо упирается полусогнутыми в коленях ногами	в 3 мес.	в 3-4 мес.	в 4-5 мес.	в 5-6 мес.
Умеет взять игрушку в руку, поворачивается с живота на спину	в 6 мес.	в 6,5 мес.	в 7 мес.	в 7,5 мес.

Нужны ли экзаменационные стрессы?

Уважаемая редакция! Давно хотела обратиться к вам с вопросом: как отражаются экзамены на нервной системе ребенка? Вы, может быть, не обратите внимания на мое письмо — что, мол, за проблема! Ведь экзамены сдавали десятилетиями и никто от этого не умирал. Действительно, не умирали. Но пусть бы кто-нибудь задумался, скольких нервных клеток стоят они, эти экзамены! Приведу пример из собственного опыта. Когда-то, учась в техникуме, готовилась к экзамену по физике и не успела подготовить один-единственный билет. До сих пор помню его злосчастный номер — 28. И надо же, вытянула именно его! Подкосились ноги, стало сухо во рту, зарделось, пошло пятнами лицо. Разве это нормально?

Для меня экзаменационные дни уже давно позади. Но растет сын, у которого тоже не за горами экзамены. А говорят, что сейчас их будут сдавать школьники, начиная с 3-го класса.

Нельзя ли придумать что-нибудь попроще, например, собеседование или аттестацию по годовым отметкам? Ведь экзамены — это все равно лотерея...

Н. КРАВЧЕНКО, Севастополь

Вопрос читательницы не показался нам праздным. И мы адресовали его двум специалистам — педагогу и врачу.

ПИСЬМО Н. КРАВЧЕНКО КОММЕНТИРУЮТ:

В. Б. НОВИЧКОВ, кандидат педагогических наук

— Нынешней весной экзамены действительно в РСФСР и ряде других республик будут держать не только восьмиклассники и десятиклассники, но и ученики других классов, начиная с третьего. Думается, что это целесообразно. Экзамены — испытанный, проверенный многолетней практикой метод контроля знаний, да и неплохой стимул для работы в течение года.

Нервничают ли ребята во время экзаменов? Как правило, не особенно, и я убежден в том, что ущерба здоровью экзамены не приносят. Может быть, только для некоторых больных детей это нежелательная нагрузка. И такого ребенка можно решением педагогического совета и дальше — рай(гор)оно освободить от экзаменов. Родители должны написать заявление на имя директора школы и приложить справку о состоянии здоровья ребенка, выданную тем медицинским учреждением, где он наблюдается постоянно. Я подчеркиваю «постоянно», потому что иногда родители добывают справки, не отражающие истинного состояния здоровья ребенка.

Не советую освобождать ребенка от экзаменов, если для этого нет медицинских показаний. Ведь еще раз просмотреть, вспомнить все пройденное очень полезно, это облегчит усвоение нового материала в будущем учебном году. Экзаменационные письменные работы и вопросы не выходят за рамки программы: в них нет никаких сложностей, никаких ловушек «на засыпку». И тому, кто хорошо учился, бояться экзаменов нечего. Конечно, случайности не исключаются, но думаю, что читательница не права, считая экзамены лотереей: как правило, экзаменационные оценки бывают не ниже тех, какие ученик получал в году.

И. А. СКВОРЦОВ, руководитель Всероссийского центра по педиатрической неврологии доктор медицинских наук

— Хочу добавить, что реакция на экзамены иногда зависит не столько от прочности знаний, сколько от эмоциональности школьника (да и студента тоже), от его психологической настроенности. Иной троечник идет на экзамен совершенно спокойно, а отличник дрожит, бледнеет, чуть не падает в обморок. И хотелось бы, чтобы ни родители, ни учителя не создавали вокруг экзаменов особого ажиотажа, не нагнетали страха...

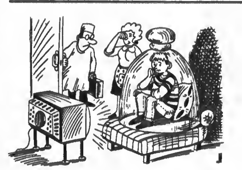
Важно другое: создать школьнику правильный режим, следить, чтобы он нормально питался, спал положенные восемь часов, не засиживался по ночам, подстегивая себя крепким чаем и кофе.

Некоторые старшеклассники, чтобы не волноваться, принимают перед экзаменами транквилизаторы. Напрасно! Таблетка может очень подвести, снизив внимание и память.

Да и надо ли вообще избегать вполне естественного предэкзаменационного волнения? Ведь известно, что нервный стресс имеет не только отрицательные, но и положительные стороны. Он мобилизует, высвобождает скрытые резервы организма, повышает его возможности. Кто из школьников или студентов не вспомнит такого случая, когда перед экзаменом ему казалось, что какую-то формулу или дату он совершенно забыл, но стоило взять билет, как память, точно повинуясь приказу, сама собой включалась, выдавая нужный ответ.

Надо тренировать эту способность быстро собираться с мыслями, владеть собой, не теряться. Ведь сегодняшнему школьнику еще не раз предстоит держать экзамен, выполнять ответственные задания, выступать перед аудиторией.

Экзамены — это не только волнение. Это и радость после удачного ответа, чувство облегчения, удовлетворения, даже окрыленности. И как приятно испытать эту гамму чувств! Так что советую и самим учащимся, и их родителям не настраиваться на тревожную волну. Тогда и экзамены пройдут успешнее.



— Дорогой доктор, завтра у моего мальчика экзамен! Помогите!

Рисунок Е. Милутки

УШУ — ГИМНАСТИКА Д

В Москве, в Институте Дальнего Востока АН СССР начал работать новый научный центр — Центр изучения оздоровительных систем Дальнего Востока и гимнастики ушу. Исследуя традиционные оздоровительные системы стран этого региона, ученые ищут оптимальные пути их внедрения в нашей стране. Сегодня мы публикуем материал, подготовленный председателем правления центра, сотрудником Института Дальнего Востока АН СССР Г. Н. МУЗРУКОВЫМ и кандидатом медицинских наук М. А. ЧЕРНЫШЕВЫМ.

В последние годы во всем мире отмечается интерес к различным видам китайской традиционной гимнастики ушу. Из 130 видов ушу каждый может выбрать для себя комплексы, соответствующие его физической подготовленности, возрасту.

Как всякая система физических упражнений, китайская гимнастика имеет свою структуру. Процесс ее освоения можно условно разделить на несколько этапов. Первый — изучение подготовительных упражнений, призванных подготовить организм к специфическим формам нагрузки. Это прежде всего упражнения для развития координации движений, подвижности суставов и позвоночника (в особенности плечевого пояса и тазобедренных суставов), для укрепления мышц ног и специфические дыхательные упражнения.

На втором этапе занимающиеся овладевают базовыми упражнениями. Они носят универсальный характер и обязательны для всех комплексов ушу. На этом этапе предстоит освоить специфические круговые широкоамплитудные движения рук и ног, прыжки, особые виды шагов (перемещений), изучить принципы координации движений и дыхания.

И, наконец, третий этап — освоение комплексов, представляющих собой комбинации базовых упражнений в определенной последовательности. Без соблюдения описанной выше схемы — «от простого к сложному», выверенной в Китае на многих поколениях занимающихся, ушу не даст желаемого оздоровительного эффекта.

Выполнять подготовительные упражнения могут люди практически любого возраста. Наличие хронических болезней не является противопоказанием для занятий, однако диктует ряд ограничений. Например, страдающие сердечно-сосудистыми заболеваниями должны исключить резкие движения и упражнения выраженного силового характера — низкие приседания, прыжки. А тем, у кого варикозное расширение вен, следует избегать длительных статических поз.

Важнейшую роль в тренировочном процессе играет количество повторений упражнения, которое следует доводить до 50 и более раз, чтобы эффективно воздействовать на различные группы мышц. Необходимо также разнообразить нагрузку: после, скажем, серии наклонов вперед обязательно проделать наклоны назад и движения на скручивание позвоночника.

Сильно отличается от обычного тип дыхания, характерный для китайской гимнастики. Дыхание при занятиях ушу — глубокое диафрагмальное (на вдохе живот выпячивается, на выдохе втягивается). Такое дыхание обеспечивает массаж внутренних органов и усиливает кровообращение в органах малого таза.

В первые дни занятий упражнения надо делать медленно и лишь постепенно, по мере освоения, увеличивать скорость, амплитуду движений и количество повторений. Движения и положение корпуса должны быть естественными. При этом надо иметь в виду, что естественное и удобное положение — это не всегда одно и то же. Вот пример: правильная осанка обусловлена естественным изгибом позвоночника вперед (лордоз); у человека сутулого позвоночник искривлен (кифоз), и такое неестественное положение для этого человека становится удобным.

Естественным можно считать лишь то состояние организма (в том числе и положение тела), которое обеспечивает оптимальный режим его жизнедеятельности. Именно так следует понимать китайский термин цзыжань (естественность), с которым в процессе изучения ушу приходится часто сталкиваться.

ПОДГОТОВИТЕЛ



ПОЗИЦИЯ НАЕЗДНИКА

Расставьте ноги на расстояние около 1 метра. Спина прямая, стопы параллельны, колени развернуты и напряжены, плечи чуть опущены, локти подняты, ладони направлены вниз. Дыхание диафрагмальное, внимание сосредоточено на процессе дыхания.

Оставайтесь в таком положении сначала сколько сможете. Затем постепенно увеличивайте продолжительность до нескольких минут. Оздоровительный эффект этого упражнения обусловлен интенсивной циркуляцией крови в области малого таза и массажем внутренних органов.

Противопоказания: не рекомендуется страдающим варикозным расширением вен.



НАКЛОНЫ К ПОДНЯТОЙ НОГЕ

Спина прямая, подбородок тянуть к носку поднятой ноги, не сгибать ноги в коленях, носок опорной ноги развернут в сторону опоры, взгляд направлен на носок поднятой ноги.

Начав наклоны с небольшой амплитуды, постепенно увеличивайте глубину наклона. Выполняйте упражнение без напряжения, сначала в медленном, затем в быстром темпе — по 50—60 раз к каждой ноге.

ЛЯ ВСЕХ

ЫЕ УПРАЖНЕНИЯ

цель данного упражнения — увеличение подвижности тазобедренного сустава.



НАКЛОНЫ В СТОРОНУ

Выполнять как и предыдущее упражнение, но носок опорной ноги развернут в сторону от опоры, взгляд направлен вверх.

После выполнения приведенных выше упражнений сделайте несколько махов ногами и 4—6 глубоких приседаний



ОДНОВРЕМЕННЫЙ КРУГ РУКАМИ

Ноги на ширине плеч, корпус прямой, левая рука вытянута вперед, правая назад. Одновременные круги руками с поворотами корпуса. Повторить 20—30 раз в каждую сторону



ПРУЖИНИСТЫЕ НАКЛОНЫ ВПЕРЕД

Ноги на ширине плеч, голова поднята, взгляд направлен вперед. Держась руками за опору, покачиваться вверх-вниз так, чтобы проработать плечевой сустав. Повторить 20—30 раз, увеличивая амплитуду

НАКЛОНЫ ВПЕРЕД И НАЗАД

Ноги на ширине плеч, руки подняты вверх, взгляд направлен на пальцы рук. Прогнуться назад в пояснице, потянувшись руками назад, сразу вслед за этим наклониться вперед. Спина прямая, движения только в области поясницы. Повторить 10—15 раз

ВРАЩЕНИЕ В ПОЯСНИЦЕ

Вращение начинать с наклона вперед с опущенными руками, затем, не поднимая головы, поворачиваться в сторону и, описывая верхней частью туловища круг, через наклон назад возвратиться в и. п. При наклоне вперед — выдох, при вращении — вдох, затем снова выдох. Повторить повороты по 10 раз в одну и другую стороны.

СГИБАНИЕ В ПОЯСНИЦЕ

Стопы вместе, руки вытянуты ладонями вверх, пальцы сцеплены, взгляд направлен вперед. Наклонить корпус вперед, руками коснувшись пола, затем выпрямиться. Повторить 10—20 раз.

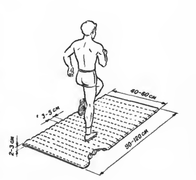
ШУМОПОГЛОЩАЮЩИЙ КОВРИК ДЛЯ ЗАНЯТИЙ ФИЗКУЛЬТУРОЙ



Выполняя физические упражнения в квартире, позаботьтесь о снижении шума от прыжков, соскоков, падения гантелей. Иначе конфликт с жильцами нижних этажей неизбежен.

Воспользуйтесь рекомендациями Республиканского учебно-методического кабинета Госкомспорта Казахской ССР. Специалисты кабинета предлагают портативный ударопоглощающий коврик, который, кстати, предохраняет поверхность пола от повреждений. Его нетрудно изготовить в домашних условиях.

Сложите два полотна прочного брезента длиной 90—120 сантиметров и шириной 40—60 сантиметров. Поперек полотен прострочите параллельно складки на расстоянии 3—5 сантиметров (см. рисунок). Наполните их полимерной, резиновой или тканевой крошкой, шелухой от проса, песком... Резиновую крошку можно получить, измельчив старые автопокрышки. Вата и поролон не годятся из-за их незначительной упругости. После наполнения складок их высота будет в пределах 2—3 сантиметров.



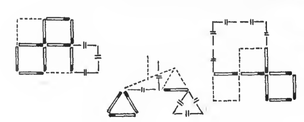
Коврик хорошо гасит шум от ударов, соскоков и падений. На него можно лечь, выполняя упражнения на полу. Самый легкий коврик (2—3 килограмма) — наполненный шелухой от проса, а самый тяжелый (12—20 килограммов) — песком. Коврик легко свернуть в рулон, и он не займет много места в доме.

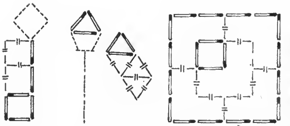
В. Г. ГЕРАСИМЕНКО,
заслуженный тренер
Казахской ССР

РАЗВЛЕЧЕНИЕ НЕ БЕЗ ПОЛЬЗЫ

ИГРА СО СПИЧКАМИ

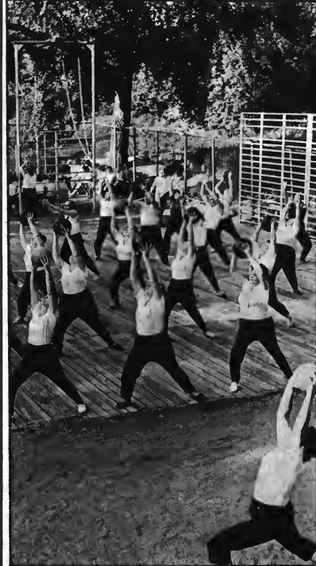
(Ответы на задачи, помещенные в № 12 за 1987 год)





Пунктиром обозначены спички, которые нужно переложить. Пунктиром с кавычками — те места, на которые перекладываются спички.







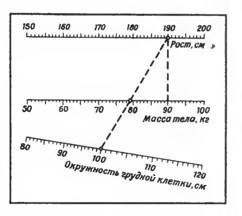
ХОТИТЕ П



рошло время, когда полнота считалась показателем благополучия и здоровья. Давно доказано, что избыточная масса тела и ожирение не только приводят к целому ряду серьезных заболеваний, но и сокращают продолжительность жизни на 10—12 лет. И все это — результат нерационального питания и малой двигательной активности!

Для того, чтобы сохранить фигуру красивой, а здоровье крепким, надо постоянно следить за массой тела. Каждый человек должен знать, какая масса тела для него нормальная.

Воспользуйтесь предложенной нами специальной номограммой. Рост вы свой знаете, а окружность грудной клетки соответствует размеру вашей одежды, умноженному на два.



Например: вы носите одежду 48-го размера, тогда окружность грудной клетки будет равна 48 × 2 = 96 сантиметрам; если размер одежды 50 — окружность грудной клетки 100 сантиметров.

Теперь соедините линейкой на номограмме рост в сантиметрах с окружностью грудной клетки в сантиметрах и на средней шкале получите вашу нормальную массу тела в килограммах.

Например (см. рисунок), при росте 190 сан-

ДОБРО ПО



ОХУДЕТЬ?

тиметров и окружности грудной клетки 100 сантиметров, нормальная масса тела будет 79 килограммов.

Но для более точного определения массы тела необходимо учитывать еще и так называемый росто-весовой показатель. Он соответствует величине роста в сантиметрах минус 100. На номограмме напротив показателя роста указана на средней шкале соответствующая ему масса тела. В нашем примере: 190 − 100 = 90 килограммов. Теперь сложите нормальную массу тела (79) и росто-весовой показатель (90) и разделите на два (79 + 90) : 2; получится масса тела, равная 84,5 килограмма. Это и будет максимальный предел вашей массы тела. Если масса тела фактически превышает этот предел на 10—29 %, то у вас ожирение первой степени, на 30—49% — второй, на 50—99% — третьей и свыше 100% — четвертой.

Специально для тех, кто хочет похудеть, в Москве создано заочное консультативное отделение при кооперативе «Оздоровление». Чтобы воспользоваться его услугами, вам необходимо перепечатать и заполнить «Первичную карту», выслать ее по адресу: 123098, Москва, ул. Новикова, д. 5. Консультативное отделение. После этого вы получите письменные рекомендации специалистов, познакомитесь с условиями оплаты их услуг. Врачи-специалисты составят для вас индивидуальный рацион, определят оптимальную физическую нагрузку, дадут рекомендации по психофизической регуляции, самомассажу и образу жизни.

В течение последующих двух месяцев вы получите не менее трех письменных консультаций. Стоимость консультаций от 10 до 15 рублей.

В. И. ВОРОБЬЕВ,
кандидат медицинских наук,
руководитель кооператива
«Оздоровление»

АЛОВАТЫ

ПЕРВИЧНАЯ КАРТА

ЖЕЛАЮЩЕГО ПОХУДЕТЬ

1. Ф. И. О. ________ Пол ________
2. Возраст ________ Масса тела ________ Рост ________
3. Профессия и занимаемая должность ________
4. Ваш режим питания: сколько раз в день вы обычно едите ________
5. Сколько раз в день и в неделю вы пользуетесь столовой ________
6. Какой у вас аппетит (повышенный, хороший, плохой) ________
7. Сколько вы употребляете пищевых продуктов (в граммах):
   хлеба за день, белого ________
   черного ________
   сдобы ________
   мяса за день и за неделю ________
   колбасы за день и за неделю ________
   копченой и соленой рыбы за неделю ________
   молока за день и за неделю ________
   сметаны за день и за неделю ________
   сыра и творога за день и за неделю ________
   кефира, простокваши, ряженки за день ________
   яиц за неделю ________
   сахара за день ________
   конфет, варенья и других сладостей за день ________
   сливочного масла за день ________
   сала за день и за неделю ________
   масла растительного за день и за неделю ________
   маргарина за день и за неделю ________
   картофеля за день и за неделю ________
   различных круп за день и за неделю ________
   мучных изделий (макароны, вермишель, лапша, рожки) за день и за неделю ________
   овощей за день и за неделю, сырых ________
   вареных (жареных, тушеных) ________
   фруктов за неделю ________
   алкогольных напитков за неделю:
   водки ________
   вина ________
   пива ________
   жидкости за день (воды, чая, кофе, какао) ________
   соли за день ________
   специй (перец, хрен, горчица, уксус) за день ________
8. Какую пищу любите (мясную, растительную, молочную, жирную или постную) ________
9. Делаете ли разгрузочные дни и как часто ________
10. Делаете ли по утрам зарядку (какую и сколько времени) ________
11. Увлекаетесь ли спортом (каким и сколько раз в неделю тренируетесь) ________
12. Сколько времени спите ________
13. Появляется ли желание и как часто поспать днем ________
14. Что можете сказать о своем самочувствии на протяжении дня ________
15. Как вы оцениваете себя (волевой, целеустремленный или недостаточно упорный в достижении цели человек) ________

С. Н. АБРАМОВ,
кандидат медицинских наук

ДУХИ ИЛИ ОДЕКОЛОН?

Фото М. Вылегжанина

Если мужчина хочет сохранить чувство собственного достоинства и уважение окружающих, он должен быть тщательно выбрит.

Привлекательная внешность — привилегия не только женского пола. Но мужчины в большинстве своем не особенно заботятся о том, как они выглядят. Даже бреются наспех и с превеликой небрежностью. И тем самым нарушают первую заповедь: если мужчина хочет сохранить чувство собственного достоинства и уважение окружающих, он должен быть тщательно выбрит. Поэтому не экономьте на бритвах, мягких кисточках и мыльном креме. Посмотрите на них с гигиенической точки зрения. Если бритвенные принадлежности не отвечают требованиям гигиены, они станут причиной появления на лице гнойничковой сыпи, которая трудно поддается лечению.

Известно, что безопасная бритва легко и безболезненно срезает мягкие волосы. Чтобы размягчить щетину, намыльте лицо любым пережиренным мылом, дающим много пены («Консул», «Яблоневый цвет», «Лесная нимфа»), или мыльным кремом для бритья. Кстати, такие кремы обладают дезинфицирующим и противовоспалительным действием. При очень жестких волосах намыливание продолжайте 2—3 минуты.

После бритья на 3—5 минут наложите на лицо салфетку или полотенце, смоченные горячей водой. Однако тем, у кого на лице расширены кровеносные сосуды, делать такой компресс не следует. Побрившись, на сухую кожу нанесите любой питательный крем, а если кожа у вас нормальная или жирная, лучше протереть ее туалетной водой или одеколоном, который не имеет резкого или сладкого запаха. Например, «Эдгар», «Рижанин», «Арамис», «Командор».

А вот тем, кто пользуется электробритвой, надо иметь в виду, что жесткие волосы электробритва сбривает чище, поэтому заранее с лица удалите жир. Для этой цели парфюмерная промышленность выпускает лосьон «Пингвин».

Бреясь, не натягивайте кожу, чтобы не поранить ее. Если вам все-таки этого не удалось избежать, прижгите ранку кровоостанавливающим карандашом (его можно купить в аптеке), борным спиртом, раствором перекиси водорода. После бритья, особенно новой бритвой, могут появиться воспалительные изменения на коже. Протрите эти участки любым лосьоном. Если на щеках, подбородке или шее есть родинка, бородавка или сосудистое пятно, старайтесь не поранить их неосторожным движением бритвы. Это опасно. Найдите время и посоветуйтесь с врачом-косметологом или дерматологом — стоит ли их удалить?

У мужчин, так же как и у женщин, с возрастом кожа теряет эластичность, на лице появляются глубокие складки и морщины. Попробуйте делать гимнастику, повышающую тонус мимических мышц, компенсирующую недостаточную эластичность кожи.

Вот одно из наиболее простых и эффективных упражнений: глубоко вдохните через нос и выдыхайте через рот с расслабленными губами, с небольшой задержкой дыхания при сомкнутых губах, толчками при вытянутых вперед губах, приоткрывая то правую, то левую половину рта. Желательно выполнять это упражнение в течение 5—10 минут ежедневно.

Надо ли говорить, как неприятно выглядит мужчина с жирными волосами, свисающими сосульками. Жирные волосы мойте раз в 5—6 дней шампунем для жирных волос или «Лесным», «Банным», «Борно-тимоловым» мылом, а сухие — реже — раз в 7—10 дней специальным шампунем или нейтральным туалетным мылом: «Детским», «Гаяне», «Яичным», «Спермацетовым».

Если вы заметили, что у вас начали выпадать волосы, купите в парфюмерном магазине «Жидкость Л-102», «Харбасульфан», «Кармазин», «Биокрин», «Биол» (для жирных волос), а для сухих — кремы «Особый», «Паприн» или «Репейное масло». Способ их применения указан на упаковке.

Когда речь заходит об использовании мужчинами парфюмерии, один вопрос не имеет однозначного ответа: пользоваться им духами или нет? Конечно же, это дело вкуса. Но в деловой обстановке... надушенный мужчина вызывает иронические улыбки окружающих, а то и просто раздражение.

Белгородская Служба знакомств просит писать заинтересовавшему вас автору объявления по адресу:
308600, Белгород, Народная, 70, Служба знакомств, абоненту номер...

Абонент 014090191

Мне 58 лет, рост 163, средней полноты. Образование среднее специальное, житель Старого Оскола. Отвечу на вопросы одинокой женщины, которая желает, чтобы рядом с ней был простой и спокойный спутник жизни.

Абонент 014010190

Молодой человек 29 лет, рост 174, имеет среднее образование, женат не был. Хочет познакомиться с девушкой 21—26 лет, доброй, желающей создать хорошую семью (образование и профессия значения не имеют). Жилплощадью обеспечен.

Абонент 08010336

Хотела бы встретить спутника жизни не старше 62 лет, без вредных привычек, душевного, интеллигентного. Мне 56 лет, продолжаю работать, образование высшее, рост 163. Материально и жилплощадью обеспечена.

Абонент 08010334

Молодая стройная женщина 35 лет, рост 170, приятной внешности, с добрым, отзывчивым характером, по профессии инженер, желает познакомиться с интеллигентным серьезным мужчиной 35—45 лет, рост не ниже 175, способным стать опорой в жизни.

Абонент 014010183

Молодой человек рабочей профессии, возраст 34 года, рост 170, в браке не состоял, хочет встретить верную подругу, хорошую хозяйку 25—33 лет, желательно без детей. Жилплощадью обеспечен.

Абонент 08090327

Хочу познакомиться с человеком не старше 33 лет. Я самая обыкновенная женщина, не красавица, занимаюсь спортом, вредных привычек нет, имею высшее образование, мне 30 лет.

Абонент 014010170

Молодой человек 26 лет без вредных привычек, в браке не состоял, рост 172, желает познакомиться для создания семьи со скромной симпатичной девушкой 20—25 лет. Квартиры не имеет. К письму просит приложить фото, возврат которого гарантирует.

Абонент 08010325

После гибели мужа осталась с двумя детьми. Сын уже взрослый, а нам с дочкой очень одиноко. Мне 36 лет, рост 154, образование среднее медицинское. Есть большая жилплощадь. По характеру жизнерадостна. Люблю заниматься домашними делами. Хотелось бы познакомиться с мужчиной не старше 40 лет.

Абонент 08090294

Хочу для создания семьи познакомиться с самостоятельным мужчиной 40 лет. О себе: характер спокойный, хорошая хозяйка, во всем люблю порядок, две взрослые дочери. Жилплощадь имею.

Абонент 014010157

Мужчина 60 лет, рост 185, вдовец, рабочей профессии (еще работает), желает создать семью с женщиной 55—60 лет, доброй, хорошей хозяйкой. Вредных привычек не имеет, жилплощадью обеспечен.

Абонент 08090034

Незамужняя женщина 40 лет желает создать семью с мужчиной без вредных привычек, до 45 лет. О себе: рост 160, образование высшее.

Абонент 01401172

Хочу встретить добрую честную женщину 55—60 лет, способную стать спутницей на всю жизнь. Мне 63 года, рост 165, неполный, спиртным не увлекаюсь, не курю, умею делать все своими руками.

Абонент 014090182

Мужчина 36 лет, рост 164, разведен, имеет обыкновенную внешность, по профессии строитель, для создания крепкой семьи хочет познакомиться с одинокой женщиной 27—32 лет, приятной внешности, уравновешенной, доброй, хозяйственной. Жильем и материально обеспечен.

Абонент 08010332

Надеюсь встретить порядочного человека 34—45 лет, способного создать хорошую семью. Мне 37 лет, рост 155, разведена, детей нет, материально и жилплощадью обеспечена.

Абонент 014090187

Для создания семьи хочу познакомиться с женщиной 45—52 лет. Мне 52, рост 167, образование среднее техническое, внешность обыкновенная. Живу в Старом Осколе.

Липецкая Служба знакомств просит писать заинтересовавшему вас автору объявления по адресу:
398043, Липецк, ул. Циолковского, 37/2, Служба знакомств, абоненту номер...

Абонент 99255

Работаю по распределению и живу в одном из сел Липецкой области. Село мне нравится, должность хорошая, есть квартира, но живу один — поэтому и пишу. Мне 28, рост 162, образование высшее, женат не был. Вопрос места жительства можно решить потом.

Абонент 99240

Художник, 43 года, рост 180, образование высшее педагогическое, не пью, не курю, материально обеспечен. Рад был бы познакомиться с простой скромной женщиной в возрасте до 34 лет (дети не помеха). Так как внешние данные не безразличны, прошу сообщить возраст, рост, биографию. Отвечу на подробное письмо с фотографией, возврат которой гарантирую.

Абонент 88501

Хочется быть нужной порядочному мужчине, увлеченному делом. Мне 33 года, остальные данные — средние.

Абонент 88505

Надеюсь познакомиться с добрым порядочным мужчиной. Мне 42 года, рост средний, образование высшее, живем с дочерью в Москве.

Абонент 88504

Буду благодарна судьбе, если это объявление поможет создать семью. Мне 31 год, рост 156, детей нет, образование высшее гуманитарное. К житейским неприятностям стараюсь относиться терпимо.

Абонент 88502

Мне 35, дочери 13. Хотелось бы укрепить нашу семью представителем более сильной половины человечества.

Абонент 99230

Мечтаю получить письмо от скромной девушки с добрым отзывчивым сердцем и встретиться с нею. Мне 25, рост 160, рабочей профессии, по характеру скромен.

Абонент 88503

Для меня было очень трудно решиться на это объявление. Но так хочется иметь семью, детей. Мне 28, среднего роста, образование высшее. По натуре, как мне кажется, очень нерешительна.

Абонент 88500

Буду рада встрече с интеллигентным мужчиной. Живем вдвоем с дочерью в Подмосковье. Мне 42, среднего роста. Образование высшее гуманитарное.

Абонент 88352

Надеюсь встретить интеллигентного одинокого мужчину, не потерявшего оптимизма и чувство юмора, способного устоять против возможных жизненных испытаний. Мне 56, рост 166, образование высшее, дети устроены, живу одна.

Абонент 88409

Живем вдвоем с сыном в районном центре Липецкой области. Ни в чем не нуждаемся. Но как хотелось бы встретить порядочного мужчину, желающего жить нормальной семейной жизнью. При необходимости согласна на переезд. Мне 38, рост 165, вдова.

ЖЕНИТЕСЬ НА НЕКУРЯЩИХ! К этому призывают мужчин американские ученые, наблюдавшие на протяжении 20 лет несколько тысяч семей. Им удалось установить следующую закономерность: риск смерти от ишемической болезни сердца у некурящих мужчин, жены которых курят, значительно превышает риск тех, кто женат на некурящих. Кроме того, у мужчин, вынужденных поневоле вдыхать табачный дым, было зарегистрировано значительное нарушение функции легких.

А. В. ПРОХОРОВ,
врач

СТАКАН СМЕСИ СВЕЖЕГО МОРКОВНОГО, СВЕКОЛЬНОГО И ОГУРЕЧНОГО СОКОВ (в равных пропорциях) обогащает рацион витаминами, минеральными веществами, микроэлементами, пектинами. А страдающим различными заболеваниями печени, желчных путей, почек, мочевого пузыря полезно пить такой коктейль за полчаса до еды, так как свежие овощные соки обладают мочегонным и желчегонным действием.

Т. В. РЫМАРЕНКО,
кандидат медицинских наук

БЕРЕГИТЕ ПОДМЫШКИ — область прохождения нервных стволов руки. Любая их травма может обернуться нарушением функции верхних конечностей. Поэтому, занимаясь на спортивных снарядах, следите за тем, чтобы они не давили на подмышечные впадины. С этой же целью лямки рюкзака, лыжные палки отрегулируйте строго по росту.

Б. П. МОРОЗОВ,
кандидат медицинских наук

ЯИЧНЫЕ БЕЛКИ ОЧЕНЬ ЛЕГКО ВЗБИТЬ ВЕНЧИКОМ ИЛИ ВИЛКОЙ, если их предварительно на час поставить в холодильник.

В. В. ЧУМАКОВА,
инженер-технолог

УДАЛЯЙТЕ БОРОДАВКИ, КЕРАТОМЫ, ПОКА ВЫ МОЛОДЫ. В пожилом и особенно старческом возрасте этого лучше уже не делать, поскольку у стариков при травмировании значительно повышается вероятность перерождения доброкачественных новообразований в злокачественные.

А. П. РАКЧЕЕВ,
доктор медицинских наук

ТЕМ, У КОГО СТАЛО ВХОДИТЬ В ПРИВЫЧКУ НЕСКОЛЬКО РАЗ В ТЕЧЕНИЕ ДНЯ ПИТЬ КРЕПКИЙ ЧАЙ, КОФЕ, чтобы взбодриться,— самое время задуматься о своем образе жизни. Может быть, вы поздно ложитесь спать, мало бываете на свежем воздухе? Подстегивать нервную систему тонизирующими напитками небезопасно: у вас может появиться раздражительность, быстрая утомляемость, дискомфорт, нежелание работать, то есть такие нарушения, которые свидетельствуют о нервном истощении. А людям эмоциональным, тем, у кого повышено артериальное давление, учащен пульс, вообще не следует пить кофе и крепкий чай.

Б. Е. ЛОКШИН,
кандидат медицинских наук

ЕСЛИ ВЫ ВЕСЬ ДЕНЬ ПРОВЕЛИ НА НОГАХ и они у вас от усталости, как говорится, «гудят», не спешите сразу ложиться отдыхать. Не поленитесь сделать легкий массаж, сначала поглаживая, растирая, а затем и разминая пальцы ног и всю стопу. Через четверть часа вы почувствуете себя значительно лучше.

А. Ф. СИНЯКОВ,
кандидат медицинских наук



У САДОВОДОВ ГОРЯЧАЯ ПОРА!

Но как бы скорее вам ни хотелось освободиться от инвентаря, дачной мебели, семян, удобрений и других, ненужных в городской квартире вещей и перевезти их на садовый участок — делайте это не в один заход. У людей, страдающих гипертонической болезнью, другими сердечно-сосудистыми заболеваниями, язвенной болезнью, вес поклажи не должен превышать 2 килограммов. Переноска тяжестей больше нормы может спровоцировать развитие гипертонического криза, сердечного приступа, прободение язвы, вызвать обострение других хронических заболеваний. Но даже если вы чувствуете себя здоровым и сильным, все равно не нарушайте физиологически обоснованных норм переноса тяжестей: для мужчин — 50 килограммов, для женщин — 15, для подростков — 10.

Н. С. ЗЛОБИНА,
кандидат медицинских наук

ВЫ СТАЛИ СВИДЕТЕЛЕМ Дорожно-транспортного происшествия...

В. Д. МАЛЫШЕВ,
профессор

Х. Т. ОМАРОВ,
кандидат медицинских наук





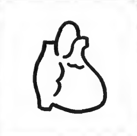
1. Остановите свою машину на обочине дороги на расстоянии не менее 20 метров от места аварии
2. Включите аварийный сигнал
3. Выставьте знаки опасности
4. Осмотрите место происшествия, пострадавших
5. Вызовите милицию и «Скорую»
6. Ситуации, требующие срочного извлечения пострадавшего из машины



Пожар или опасность его возникновения



Сдавление грудной клетки, бледность кожных покровов



Остановка сердца



Кровотечение

7. Первую помощь по возможности оказывайте прямо в машине

Ежемесячный
научно-популярный журнал
министерств
здравоохранения СССР и РСФСР

МОСКВА.
ИЗДАТЕЛЬСТВО ЦК КПСС
«ПРАВДА»



Основан 1 января 1955 г.

4 '88

(400)

Адрес редакции:
101454, ГСП-4, Москва,
Бумажный проезд, 14.
Телефоны:
212-24-90; 251-44-34;
251-20-06; 212-24-17;
250-24-56; 251-94-49.

Сдано в набор 19.02.88.
Подписано к печати 02.03.88. А 10328.
Формат 60×90⅛. Глубокая печать.
Усл. печ. л. 4,50. Уч.-изд. л. 7,58.
Усл. кр.-отт. 7,50.
Тираж 16 800 000 экз.
(3-й завод: 10 449 874 — 11 899 980 экз.).
Заказ № 3274.
Фотоформы изготовлены в ордена Ленина
и ордена Октябрьской Революции
типографии имени В. И. Ленина
издательства ЦК КПСС «Правда».
125865, ГСП, Москва, А-137,
улица «Правды», 24.

Отпечатано в ордена Трудового
Красного Знамени типографии
издательства ЦК КП Узбекистана,
г. Ташкент, улица «Правды Востока»,26.

О. А. ИВАНОВА,
кандидат
медицинских наук

ГИБКОСТЬ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА

Оценить подвижность локтевого сустава и эластичность мышц плеча и предплечья можно, выполнив следующие тесты:

Тест 1. Встаньте перед зеркалом и вытяните руки в стороны (**рисунок 1).** В норме предплечье должно составить с плечом прямую линию.

Тест 2. Положите на стол руки, согнутые в локтевом суставе на 90° (**рисунок 2).** При вращении внутрь кисть должна касаться стола ладонью, а при вращении наружу — тыльной поверхностью.

При недостаточной подвижности локтевого сустава, невысокой эластичности мышц плеча и предплечья мы рекомендуем следующие упражнения:

1. Исходное положение (и. п.) — стоя, руки в стороны, согнуты в локтях предплечьями вверх. На счет 1 опустить предплечья (**рисунок 3);** на счет 2 вернуться в и. п. Плечи неподвижны. Повторить 16 раз.

2. И. п.— стоя в горизонтальном наклоне вперед, руки согнуты локтями назад, кисти в кулак. На счет 1 выпрямить руки назад (**рисунок 4);** на счет 2 вернуться в и. п. Повторить 16 раз.

3. И. п.— стоя, ноги врозь, руки в стороны. Поочередные круги предплечьями вовнутрь и наружу (**рисунок 5).** Повторить 16 раз.

4. И. п.— стоя, ноги врозь, руки вперед, кисти соприкасаются тыльной стороной. На счет 1—2 делать круговые движения в локтевых суставах (**рисунок 6);** на счет 3—4— то же в другую сторону. Повторить 16 раз.

5. И. п.— стоя, ноги врозь, руки согнуты перед собой, локти в стороны. На счет 1— круговое движение предплечьями вовнутрь; на счет 2 вернуться в и. п.; на счет 3— круговое движение предплечьями наружу (**рисунок 7);** на счет 4 вернуться в и. п. Повторить 12 раз.

6. Лежа на спине, руки вверх, кисти переплетены ладонями вверх. На счет 1 увести руки вправо (**рисунок 8);** на счет 2 вернуться в и. п. То же в другую сторону. Повторить 16 раз.

7. И. п.— стоя на коленях, правая рука вперед, левая под головой. На счет 1—2 отклонить таз вправо (**рисунок 9);** на счет 3—4 вернуться в и. п. То же в другую сторону. Повторить 12 раз.

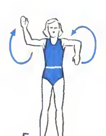
8. И. п.— стоя на коленях, наклон вперед, предплечья на полу. На счет 1—4 потянуться плечами к полу (**рисунок 10);** на счет 5—8 вернуться в и. п. Повторить 12 раз.

9. И. п.— сидя на полу с опорой на руки сзади, ноги согнуты врозь, стопы на полу. На счет 1—4 приподнять таз и подать его вперед, к пяткам (**рисунок 11);** на счет 5—8 вернуться в и. п. Повторить 12 раз.

10. И. п.— стоя на коленях, ноги врозь, взяться за пятки изнутри. На счет 1—4 подать таз вперед, развернуть плечи, прогнуться; на счет 5—8 вернуться в и. п. Повторить 10 раз.

1

2

















Индекс 70328. Цена 40 коп.

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ВРАЧЕЙ И НАСЕЛЕНИЯ

ПИРОКСИКАМ-

нестероидное противовоспалительное средство. Уменьшает боль и купирует симптомы воспаления, улучшая тем самым сон, ограничивает утреннее мышечное напряжение. Пироксикам применяется для лечения большинства острых и хронических заболеваний опорно-двигательного аппарата, в том числе ревматоидного артрита, анкилозирующего спондилоартроза, остео- и спондилоартроза, острых болевых синдромов корешкового происхождения, мочекислой подагры, внесуставного ревматизма.

ПИРОКСИКАМ 10мг

Выпускается пироксикам в таблетках, покрытых оболочкой, по 0,01 г, в упаковке по 20 штук.

Хранить препарат следует в сухом месте. Срок годности 3 года.

Отпускают в аптеках по рецепту врача.

Дозы и курс лечения назначает врач в зависимости от характера заболевания.

Побочные действия препарата: нарушение функций органов желудочно-кишечного тракта, спорадические отеки в области щиколоток, лейкопения, понижение уровня гемоглобина, наклонность к кровотечениям, аллергические реакции на коже и слизистых.

Противопоказания: сверхчувствительность к препарату, беременность и кормление грудью, обострение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Детям препарат не назначают.

Всесоюзное информационное бюро при Министерстве здравоохранения СССР